

# 会員入会申込書

私は、一般社団法人 琉球美容研究所の規約に同意し、会員になることを申し込みをいたします。

申込日 年 月 日

フリガナ			
氏名 (法人名)			
生年月日	明大 昭平 年 月 日	性別	男 女
フリガナ			
自宅住所 (法人住所)	〒 900-0013 都道 府県		
T E L		携帯電話	
F A X		Eメール	
フリガナ			
会費および 資料送付先 住所	同上		
加 入 口 数	<input type="checkbox"/>	正会員 1 口	100,000円 × ( <input type="checkbox"/> )
	<input type="checkbox"/>	賛助会員 1 口 (法人)	50,000円 × ( <input type="checkbox"/> )
	<input type="checkbox"/>	賛助会員 1 口 (個人)	10,000円 × ( <input type="checkbox"/> )
	<input type="checkbox"/>	学生会員 1 口	1,000円 × ( <input type="checkbox"/> )
手書き領収書 の有無	<input type="checkbox"/> 必要 (宛名 : )	<input type="checkbox"/> 不要	
備 考			

送付先 〒 900-0016  
沖縄県那覇市前島3-25-2  
泊ポートビル1F  
一般社団法人琉球美容研究所 宛

認証日 年 月 日付