

日本特殊リフトアップ協会 入会申込書(法人会員用)

日本特殊リフトアップ協会の会員になることを申し込みます。

申込日 西暦 年 月 日

法人会員 入会金 10,000 円 (税込) 年会費 24,000 円 (税込 / 年会費は前納で 4 月～翌年 3 月まで)

会員番号		事務局記入欄	
フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	西暦 年 月 日
フリガナ			
住所	〒		
TEL		FAX	
携帯電話		Eメール	
携帯メール		HP掲載	希望する・希望しない

JSLAサイトへのHP掲載は有料となります。

現在サロン(美容関連)を経営されておられる方のみ御記入ください。

フリガナ		店舗数
サロン名		
フリガナ		
サロン住所	〒	
サロンTEL	サロンFAX	

<p>< 入会年会費の振込先 > 振込料無料の場合(ゆうちょ銀行の口座をお持ちの方に限ります) < お振込口座 > ゆうちょ銀行 記号 14050 番号 5232231 株式会社アイディフォー 振込料を御負担して頂く場合 < お振込口座 > りそな銀行 新大阪駅前支店 普通 7066582 株式会社アイディフォー < お振込口座 > 三菱東京UFJ銀行 新大阪駅前支店 普通 4619581 株式会社アイディフォー</p>

<p>こちらに振込明細書を御添付ください。 (お申込み名とお振込名は同一でお願いいたします。)</p>	<p>< お申込み > 入会費・年会費をお振込後、振込明細書を申込書に 貼り付けJSLA事務局へFAXしていただければ 入会申込み完了です。 FAX: 06 - 6306 - 3551 < お問い合わせ > JSLA事務局 06 - 6306 - 3552</p>
---	---