

一般社団法人 日本ヘアケアマイスター協会
入会申込書

日本ヘアケアマイスター協会の活動趣旨・目的に賛同し、ここに入会を申請いたします。

_____年 月 日

会社名 _____ 印

住所 _____

代表者名 _____ 印

●会社概要

会社名	
代表者氏名（フリガナ）	
住所 〒 _____	
電話	F A X
ご担当者（フリガナ）	
ご担当者のメールアドレス（必須）	

入会に際しての推薦理事	
会社名	
代表者	印

F A X 03—3438—8211

または郵送にてお送り下さい。

一般社団法人 日本ヘアケアマイスター協会
105-0013 東京都港区浜松町 1-17-8
佐藤ビル 4F
TEL 03-6450-1460 FAX 03-3438-8211