

地域支援ネットワーク会員申込書 サロン様用

(郵送やFAXでお申し込みの方専用です)

申込み年月日	年 月 日
サロン名	
代表名前	
フリガナ	
〒	—
都道府県	都 道 府 県
市区町村	
番地・建物名 部屋番号	
電 話	— —
担当者携帯	— —
FAX	— —
メールアドレス	@
入会動機	<input type="checkbox"/> インターネット検索 <input type="checkbox"/> 美容ディーラー紹介 () <input type="checkbox"/> 入会者紹介 <input type="checkbox"/> その他 ()

■ホームページに掲載しますので店内または外観の写真を送ってください。(郵送)

NPO全日本福祉理美容協会

〒730-0841 広島市中区舟入町2-18 パークサイドふじわ202

TEL.082-942-5111 E-mail: info@fukushiribi.org

FAX 082-942-5311