

入会申込書

一般社団法人日本再生美容協会 御中

貴協会の趣旨に賛同し、会員規約を承認の上、
入会の申込をします。

申込み日	年	月	日
会員種別	個人会員 ・ 団体会員 ・ 企業会員		
会費口数	□ ・ 年間一括払い		

会費			
個人会員	一口=月額 1,000 円	年払い 10,000 円	
団体会員	一口=月額 5,000 円	年払い 50,000 円	
企業会員	一口=月額 10,000 円	年払い 100,000 円	
※年会費は毎年4月～翌年3月分を3月末に一括払いとする。			

会員たる法人・団体

名称	
代表者名	
所在地	〒
TEL	
FAX	
E-mail	

個人会員

氏名	
住所	〒
TEL	
FAX	
E-mail	

※入会には審査があります。申し込みを頂いてから、入会承諾書を発行しますので、
その後にお振込み下さい。

<お支払い方法>

銀行振込み日をもって入会日とします。

振込指定口座：みずほ銀行赤坂支店 普通 2251717

一般社団法人 日本再生美容協会