



NPO法人 日本理美容福祉協会 (JBWA)
 賛助会員入会申込書 (個人・一般法人・団体用)

入会申込年月日： 年 月 日

NPO法人
 日本理美容福祉協会
 理事長 石上 将之 様

NPO法人日本理美容福祉協会定款了承のうえ、賛助会員として入会申込をいたします。
 年会費として、(□ 1口 1万円 ・ □ 3口 3万円 ・ □ 5口 5万円) を入金いたします。

名 称

代 表 者

印

フリガナ 名 称	
代 表 者	役職名 <small>フリガナ</small> 氏 名
資 本 金 (法人のみ記載)	万円
本 社 所 在 地	〒 電 話 FAX URL:
事 業 内 容	
連 絡 担 当 者	役職名 <small>フリガナ</small> 氏 名 所在地 〒 電 話 (内線) FAX E-mail
※協会事務局欄	入会承認日 年 月 日 (第 回理事会)

NPO法人 日本理美容福祉協会 (JBWA) 協会本部事務局行

〒114-0002 東京都北区王子1-27-15 淳交社ビル3F

E-mail: info@f-npo.org

TEL: 03-6903-3055

FAX: 03-6903-3077