

入会申請書

年 月 日

一般社団法人ボディリラクゼーション従事者安全・安心機構
理事長 長田 敦 殿

住所 〒

法人等の名称

代表者名

印

一般社団法人ボディリラクゼーション従事者安全・安心機構に、下記の通り入会の申請を致します。

1. 法人又は団体

名称	(ふりがな)		
代表者の 役職・氏名	(ふりがな)		
住 所	(〒 ー)		
電話番号		FAX 番号	
URL		E-mail	

2. 事務連絡者

支店・部署			
担当者の 役職・氏名	(ふりがな)		
住 所	(〒 ー)		
電話番号		FAX 番号	
E-mail			

3. 事業概要等

資本金	万円	従業員数	
法人設立年月日	年 月 日		
店舗数		スクール数	
業務内容			
加盟協会等			

機構記入欄

受付年月日：

年 月 日