

FAX送信先  0120-674-997



入会申込書



一般社団法人
国際抗老化再生医療学会



World Academy of Anti-aging
&
Regenerative Medicine

- 1 入会金 15,000円（非課税）
- 2 入金期日 申込み日より1週間（申込み日：平成 年 月 日）
※申込み日は必ずご記入下さいますようお願い致します。
- 3 納入方法 下記の口座にお振込み願います

りそな銀行 新大阪駅前支店 普通預金 口座番号0343771 沙) ヲコケレ°-キウイ

- ※ お振込み名義：
※ 振込手数料は会員様負担をお願いいたします

- 4 問い合わせ先 株式会社ビー・エイチ
〒260-0015 千葉県千葉市中央区富士見1-15-2
TEL：043-202-0600 FAX：043-202-7877

キリトリ

※以下の登録情報については、会員の登録に関連する以外の目的には使用いたしません。
▼太枠内をご記入ください(※印は記入必須です。)

申込み日：平成 年 月 日 ※申込み日は必ずご記入下さいますようお願い致します。

※フリガナ			
※氏名	(印)		
※フリガナ			
※サロン名 (会社名)			
※フリガナ			
※住所	〒 ー 都 道 府 県		
※TEL		FAX	
※携帯電話		※e-mail	
※代理店名	株式会社ビー・エイチ	代理店担当者名	峯 史歩