

JBRS 加盟申請書

年 月 日

一般社団法人日本美容業美容医療審査機構【JBRS】 御中

貴機構の目的に賛同し加盟を申請いたします。加盟に際しましては、加盟規約を遵守します。

●会社情報

申請者名称	フリガナ		
事業内容			
住所	〒 ー		
	都道府県		
代表者氏名	フリガナ		
	(印)		
ご担当者	部署	役職	
最寄駅	駅(線)		
電話番号・FAX番号	TEL	FAX	
設立年月日		従業員数	
E-mail			
ホームページURL			

* 法人の場合は代表印・個人事業者の場合は個人印をご捺印ください

●店舗・支店情報(1)

名称			
事業内容			
住所	〒 ー		
	都道府県		
責任者名/役職	フリガナ		
	(印)		
最寄駅			
電話・FAX番号	TEL	FAX	
E-mail			
ホームページURL			

* 本加盟申請に記載された個人情報は、当機構諸連絡・統計・認証に関するものに使用致します。

*複数店舗・医院の場合はこちらの用紙を店舗数コピーし、店舗・支店(1)に情報記入のこと



名称 一般社団法人日本美容業美容医療審査機構
 住所 東京都港区六本木4-8-7六本木嶋田ビル5F
 TEL 03-5474-2788 FAX 03-3470-1942

●添付書類

* 法人の場合は登記簿(コピー) * 個人の場合は(登記簿または住民票または運転免許書コピー)

*リーフレット・パンフレット