

## 入会お申込書

ご氏名 サロン名 (在学名)			ご担当者名
ご住所	〒	納品先	<input type="checkbox"/> 左に同じ
電話番号		E-mail	
FAX 番号		緊急時の ご連絡先	(携帯電話など)
定休日		営業時間	
業 種		設立年月日	
提出証明書 (活動の証明と なるものなど)		スタッフ数	
		ご入会のきっかけ	

1. スクール生、美容学校生は1年後更新手続きが必要となります。(再度、証明書の提出が必要となります)
2. 返品・交換は、不良品のみとさせていただきます。また、商品の不良・破損などの交換は商品到着日より7日以内をお願いします。
3. 送料・手数料は、1回の発送の金額合計が10,500円(会員価格 税込み)以上で無料。
4. お支払いについては、本誌 P253・P254 を参照してください。  
当社にご提供いただいたサロン・個人情報は当社が業務上必要な場合にのみ使用いたします。(Vol.5 本誌 P2 参照)  
その目的以外の使用や第三者への提供はいたしません。

上記確認事項承認の上入会を申し込みいたします。

平成 年 月 日

サロン名

代表者氏名

印

✓ ご利用店にチェックを入れてください。

東京本社 03-5964-1754  
mail: admin@bisou-nails.com

九州支店 0968-36-2165  
mail: kuma@p-shine.co.jp

ネイルショップ ビソウ  
福岡天神店 092-737-6008

FAX 株式会社 ビソウ