

一般社団法人プレーマアールヴェーダ入会申込書(新規・継続)

入会申込日 年 月 日

フリガナ		
氏名	登録される方の名前をご記入下さい。	
サロン・店舗名	勤務されているサロンの名前をご記入下さい。	
施術内容	施術内容を全てご記入下さい。	
ご自宅住所		
電話番号	ファックス番号	
ホームページアドレス		
E-MAILアドレス		
勤務先名		
勤務先住所		
勤務先電話	勤務先ファックス	

資格取得 セラピスト・エステシャン・アロマ等の資格をお持ちの方はご記入下さい。

取得年月	資格名	発行先
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		

経歴・職歴 セラピストとしてのご勤務がある場合ご記入下さい。

年月	勤務先	勤務内容
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		

協会費支払方法 月会費 1,080円 入会金 5,400円(2016年3月末迄無料)

振込先口座 三菱東京UFJ銀行 銀座支店 普通 0127560 (社)アジアンヒーリングセラピスト協会

一括払いのみ1か月分無料 年払い 11,880円

入会時2か月分前払い、3か月目よりカードにて毎月定額支払いになります。

詳しくはお問合せ下さい。

協会ホームページ掲載希望 希望する 希望しない

入会申込書ファックス番号 03-5148-0630 一般社団法人プレーマアールヴェーダ協会 事務局