

入会申込用紙 (ネイルサロン様用)

【必要書類】

(コピー可)

- ① メニュー表
- ② 代表者様のお名刺
- ※ご自宅サロンの場合は、スクールのディプロマ、または検定の証書(3級以上)も添付してください。

※印の項目は必ずご記入ください。

※フリガナ			
※サロン名			
※ご住所	〒 ★マンション・ビル名は必ずご記入ください		
営業時間/定休日	<サロン営業時間>	<定休日>	
※電話番号 (携帯でも可)		携帯電話	
FAX番号		メールアドレス	
旧会員番号 <small>★再登録の方はご記入ください</small>		カタログ送付	<input type="checkbox"/> 希望する / <input type="checkbox"/> 希望しない
		メールマガジン配信	<input type="checkbox"/> 希望する / <input type="checkbox"/> 希望しない

■ 以下の情報もご記入ください。

※業態	<input type="checkbox"/> ディーラー <input type="checkbox"/> チェーン店 <input type="checkbox"/> 自宅サロン <input type="checkbox"/> 美容室 <input type="checkbox"/> エステサロン <input type="checkbox"/> アイラッシュサロン <input type="checkbox"/> その他 ()				
※店舗形態	<input type="checkbox"/> 商業施設 <input type="checkbox"/> 路面店 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他 ()				
フリガナ					
※代表者氏名					
※設立年月日	年 月 日	資本金	円	年商	円
店舗数	店舗	席数	席	従業員数	人
ホームページ	http://				
発注担当者					
BS ID (お持ちの方のみ)					

必要事項ご記入のうえ、上記書類と併せてFAXまたは郵送にて、下記住所へご返送くださいますようお願い申し上げます。確認ができ次第、ご記入いただいたご住所にカタログを送付させていただきます。

下記 **重要事項** を必ずお読みください。同意された方のみ入会手続きを行ってください。

重要事項

当社の商品はサロンでの店頭販売用を除き、サロンで使用していただくための価格設定をしております。

- ① 転売目的での購入
- ② 営利目的での転売または転売を試みる行為
- ③ インターネット上での転売または転売を試みる行為

は固くお断りいたします。これらの転売行為や、お客様都合による受け取り辞退など当社業務に重大な支障をきたす行為が見受けられた際は、出荷をお断りし、場合によっては退会していただくこともございます。

【申込用紙の送付先・入会に関するお問い合わせ先】

ネイルパートナー株式会社

〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿1-19-19 恵比寿ビジネスタワー15F ネイルパートナー株式会社 会員登録係 行

FAX: 0120-163-970

TEL: 0120-163-950 (月~土 10:00~18:00) E-mail: npmember@nail-partner.com

※ 弊社使用欄

会員番号	入会日	年 月 日
------	-----	-------