

一般社団法人ホールフード協会  
パートナーシップ入会申込書

西暦 年 月 日

一般社団法人ホールフード協会 殿

|  |           |     |  |
|--|-----------|-----|--|
| フリガナ<br>団体又は<br>運営サロン名   |           |     |  |
| フリガナ<br>代表者名   | 印         |     |  |
| ホールフード協会の事業の趣旨に賛同し、パートナーシップへの入会を申し込みます。<br>会費は、次の通り別途納入いたします。  |           |     |  |
| パートナーシップ年会費 年額 16,200 円(税込) 《更新制》  |           |     |  |
| 連絡先ご住所   | 〒         |     |  |
| TEL  |           | FAX |  |
| 緊急連絡先  | 携帯・自宅・勤務先 |     |  |
| e-mail   |           |     |  |
| 《個人情報の取扱について》  |           |     |  |
| ホールフードスクールパートナーシップとして、サロン名を当協会 web および<br>パンフレット等に掲載・公表してよろしいでしょうか。どちらかに○をお付け下さい。<br>( ) 掲載してよい ( ) 掲載を希望しない |           |     |  |

- 1、入会申込書でご提供頂いた個人情報は、当協会の個人情報保護方針に基づき、安全かつ厳重に管理致します。
- 2、個人情報は、パートナーシップに関する事務手続き、当協会からのご案内に使用します。  
(個人情報をお知らせ頂けなかった場合、パートナーシップとして登録できない場合があります。)
- 3、個人情報は、ご同意なく第三者に開示・提供・預託することはありません。
- 4、個人情報の開示・訂正・削除については、当協会事務局までご相談下さい。

当申込書は、弊社宛に郵便にてお送り頂くか、メールにてご返送ください。  
ご入金確認日をもってホールフードスクールパートナーシップ会員とさせていただきます。  
お振込みは下記の口座までお願いします。

《お振込先》 三菱 UFJ 銀行 五反田支店 普通0005623  
一般社団法人 ホールフード協会

| 受付日 | 受付担当 | 備考 |
|-----|------|----|
|     |      |    |