

Whole Food Association

入会申込書

一般社団法人ホールフード協会 殿

西暦

年

月

日

フリガナ 団体又は 運営サロン名			
フリガナ 代表者名	印		
ホールフード協会の事業の趣旨に賛同し、パートナーシップ会員への入会を申し込みます。 年会費は、次の通り別途納入いたします。 パートナーシップ年会費 … 年会費 ¥16,500 (税込)			
連絡先ご住所	〒		
TEL		FAX	
緊急連絡先	携帯・自宅・勤務先		
e-mail			

《個人情報の取扱いについて》

パートナーシップ会員として、サロン名を当協会 web およびパンフレット等に
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。

() 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パートナーシップ会員とさせていただきます。

《お振込先》 三菱東京 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

会員期限はご入金日より1年間とさせていただきます。

受付日		担当		備考	
-----	--	----	--	----	--