

入会申込書



一般社団法人
国際抗老化再生医療学会



World Academy of Anti-aging
&
Regenerative Medicine

- 1 入会金 15,000円 (非課税)
- 2 入金期日 申込み日より1週間 (申込み日:平成 年 月 日)
※申込み日は必ずご記入下さいますようお願い致します。
- 3 納入方法 下記の口座にお振込み願います
りそな銀行 新大阪駅前支店 普通預金 口座番号0343771 (注) リソナバンク-リソナイ
※ お振込み名義 :
※ 振込手数料は会員様負担でお願いいたします
- 4 問い合わせ先 一般社団法人 総合セラピー協会事務局 (株式会社マッコイ)
〒542-0086 大阪市中央区西心斎橋1-5-5 アーバンBLD心斎橋5F
TEL : 06-6252-7030 FAX : 06-6252-7031
mail : info@gta-medical.or.jp

※以下の登録情報については、会員の登録に関連する以外の目的には使用いたしません。

▼太枠内をご記入ください(※印は記入必須です。)

※申込日:平成 年 月 日			
※フリガナ			
※氏名			
※フリガナ			
※サロン名 (会社名)			
※フリガナ			
※住所	〒 ー 都 道 府 県		
※TEL		FAX	
※携帯電話		※e-mail	

▼ に該当する場合は、レ点チェック (☑) を入れて下さい。

マッコイ有料スクール未受講

・マッコイ商品ご購入先

マッコイ ・ 代理店 ()

今後、GTA有料スクール受講、GTA専用商品購入の際は、GTA申込時の販売先に申しします。

※購入先変更をご希望される場合は、購入先にご連絡をお願いいたします。

マッコイ有料スクール受講済み ⇒ (筋膜リリース 筋膜美骨術 美乳メソッド

・マッコイスクール商材取扱い認定サロン規約締結先

マッコイ ・ 代理店 ()

GTA専用商材に関して、マッコイスクール商材取扱規約書を結んだ販売先で購入する事に同意します。

平成 年 月 日

同意署名欄: