

会員登録申請書



株式会社 健康免疫研究所

〒460-0022 愛知県名古屋市中区金山 5-5-15
TEL: 0120-330-211
E-mail: info@senshinren.jp

FAX: 0561-48-8823

※必ず申請者ご本人がご記入ください。

申請者情報	申請日(西暦)	年	月	日	会員ID			
	フリガナ				ニックネーム	性別	生年月日(西暦)	
	申請者氏名					男・女・法人	年 月 日	
	フリガナ							
	登録住所	〒						
	自宅電話	-	-					E-MAIL
	携帯番号	-	-					
お届け先住所	〒							
<input type="checkbox"/> 登録住所と別の場合								

コミッション振込口座

ゆうちょ銀行				金融機関			
種目コード	契約種別コード	払込先加入者名	りそな決済サービス株式会社	金融機関コード		支店コード	
166	30	払込先口座番号	00110-6-144689			銀行金庫組合	本店支店出張所
記号		番号(右から詰めてご記入ください)		預金種別		口座番号(右から詰めてご記入ください)	
1		0*		1 普通(総合口座) 2 当座			
フリガナ							
口座名義人							

同意署名欄	私は、紹介者より概要書面を受け取り「会社概要」「ビジネス・商品内容」「クーリングオフ」・各種規約および関連法規の説明を受け、十分に理解したうえで会員登録を申請いたします。また、会社の行動規範および会社からの電話案内やメールでの連絡・案内にたいしても了承し同意いたします。 ※必ずご本人が署名してください。
-------	---

サイン必須

紹介者情報 ※必ずご紹介者ご本人がご記入ください。(登録後の変更はできません。) また配置指定の無い場合は自動登録となります。

紹介者ID	-	フリガナ	T	-	-
		氏名	E		
			L		
配置指定ID	-	フリガナ	T	-	-
		対象者	E		
			L		

下記シングルかALLかをお選びいただき○してください。

初回商品申込内容 (選択欄のいずれかに○を付けてください。)

商品名	商品内容	初月分		翌月分		小計(税込)	出荷事務手数料(税込)	合計金額(税込)
		数量	価格(税込)	数量	価格(税込)			
○ シングル	センシンレン 120粒×1袋	1	12,960円	1	10,368円	23,328円	800円	24,128円
○ ALL	センシンレン 120粒×1袋	1	12,960円	1	10,368円	23,328円	1,472円	45,700円
	センシンレンクリーム 1個	1	4,950円	1	4,950円	9,900円		
	センシンレン石鹸 1個	1	2,750円	1	2,750円	5,500円		
	センシンレン歯磨き粉 1個	1	2,750円	1	2,750円	5,500円		

* 定期購入について

初回登録商品が自動で定期購入となります。

定期購入を停止したい場合や商品の変更をされたい場合は、登録後にマイページより変更書類を使って変更ください。

登録の翌月25日までご対応ください。

例: 9/1登録 商品変更・停止等は、10/25まで

会社使用欄	受付日	入金日	処理日	備考
-------	-----	-----	-----	----