

NPO 法人ウィッグリング・ジャパン
レンタルウィッグ利用者 レンタル会員入会申込書

□ご予約日時(ご記入は不要です。)

年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分	年 月 日 時 分
--------------	--------------	--------------	--------------

■お申し込み様ご記入欄

ご予約日: 年 月 日 時 分		会員番号:(ご記入不要です)	
フリガナ		生年月日: 年 月 日 (歳)	
お名前:			
フリガナ: 〒 -			
ご住所:			
電話番号 :		FAX :	
携帯 :		メールアドレス :	

■医療機関ご記入欄

フリガナ:		
病院名:	診療科:	病名:
フリガナ:		
(※担当医師の方はサインをお願いします)		
担当医師名:		印
フリガナ: 〒 -		電話番号:
ご住所:		

確認事項

- NPO 法人ウィッグリング・ジャパンへのレンタル会員費として、下記の金額を頂戴しております。
 費用は来店時、前金で頂戴します。ウィッグを借りない場合、レンタル料 3,000 円はご返却します。
入会金(サロン利用料)2,500 円 レンタル料 3,000 円
 ウィッグのレンタルは1年を期限とし、レンタル期間中にクリーニング代500円(税別)をお支払いいただければ、1回のみウィッグの交換が可能です。納付された会費等の払い戻しは行いません。
- 万が一ウィッグを紛失・破損した場合には、賠償金 30,000 円を徴収させていただきます。記載事項に虚偽があった場合には会員登録を抹消します。その場合、納付された会費等の払い戻しは行いません。
- ご登録いただいた個人情報、ウィッグリング・ジャパンの運営を始め、各種情報のご提供、アンケートのご依頼、及び当法人からのコンタクト等に利用させていただく場合がございます。
- 当法人は、この確認事項を必要に応じて適宜改定することがあります。改定された確認事項は、ウィッグリング・ジャパンのホームページ上に掲載して会員に通知するものとし、当該通知をもって確認事項は変更されたものとします。

以上、チェック項目に関して、同意します。

ご署名欄: _____ (※お越しになった際にご記入ください。)

NPO 法人 ウィッグリング・ジャパン

〒810-0001 福岡市中央区天神 2-2-13 3F TEL 092-725-6623 FAX 092-725-6643