

会員カード申込書

申込日 年 月 日

右記を必ずご一読頂き
同意して頂いた上で、
下記にサイン又はチェック
マーク(✓)をご記入下さい

個人情報の取扱いについて

申込書に記入していただく個人情報は、ご注文いただきました商品の配送や資料の送付、お問合せ、当社からの各種カタログ・電子メールの送付・アンケートの実施・催事イベントのご案内などの目的でのみ利用し、法令に基づく場合及び本人ならびに公衆の生命・健康・財産を脅かす可能性がある場合を除き、ご本人の同意を得ることなく他に利用及び利用することはありません。また、個人情報の取扱いを委託する場合は、当社の厳正な管理の下で行います。各項目への入力は任意ですが、必須項目を入力されない場合、カードを発行することができませんのでご了承ください。個人情報について、利用目的の通知、開示等・訂正等・利用停止等のご希望やその他のお問い合わせについては、下記までお問い合わせください。

個人情報保護管理者 株式会社ケイズプランニング 常務取締役

《個人情報に関するお問い合わせ》

株式会社ケイズプランニング ネイル事業部 電話:083-941-5791 Fax:083-941-5790

フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 男性
お名前 (必須)		生年月日	西暦	年 月 日生
フリガナ				
ご住所 (必須)	〒 - (アパート・マンション名までお書きください)			
電話番号 (必須)	()	その他連絡先		
		Fax番号		
証明書類 (必須)	・検定合格証 (認定番号 ()) ・カルジェルID () (3級 ・ 2級 ・ 1級) ・ その他 () ・ジェル検定合格証(認定番号 ()) (初級 ・ 中級 ・ 上級) ・ 通学スクール(学校)名 & コース名 ()			
TAT by Bonnail をどこで知りましたか？	<input type="checkbox"/> TATのホームページから <input type="checkbox"/> ネイルサロンからの紹介 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> Bonnailのホームページから <input type="checkbox"/> 友人・知人からの紹介 『 <input type="checkbox"/> インターネットの検索から <input type="checkbox"/> 通りを歩いていたら <input type="checkbox"/> 学校・スクールからの紹介 <input type="checkbox"/> 営業の人から			

※ 証明書類のコピーまたは名刺等をお付けください。

※ TAT by Bonnail は株式会社TAT代理店の株式会社ケイズプランニングネイル事業部(通称 Bonnail) が経営する店舗です。(株式会社ケイズプランニングの詳細は URL : <http://www.rakuten.co.jp/bonnail2008/> をご覧ください)

※ メール発信アドレスは info-tatbybonnail@bonnail.jp になります。

※ スタッフ記入欄

マスターNo.	No.	会員証	B	W	R	Y	G
証明書類 確認・受入れ	・検定合格証 (認定番号 ()) ・カルジェルID () (3級 ・ 2級 ・ 1級) ・ その他 () ・ 通学スクール(学校)名 & コース名 ()						
	仮済		本済		店舗ハガキ発送		

※ FAX 092-406-3705 でお申し込みいただくか、092-406-3702
にご連絡ください。

TAT by Bonnail 福岡店