

認定ネイルサロン番号 No. 事務局
記入欄

初回申請時提出用
【フォームA】

NPO法人 日本ネイリスト協会 理事長 殿

記入例

JNA認定ネイルサロン 認定登録申請書

貴協会の理念に従い、JNA認定ネイルサロン規程および法令を遵守することを誓約し、認定登録を申請致します。

申請日 20●●年 1 月 1 日

記入担当者 爪野 美子

①開設者が法人正会員の場合 [A欄]法人名を記入 [B欄]代表者名を記入 [C欄]法人正会員番号を記入 ②開設者が個人正会員の場合 [A欄]空欄 [B欄]個人会員名を記入 [C欄]個人正会員番号を記入 ③開設者が法人で法人正会員ではないが、代表者が個人正会員の場合 [A欄]法人名を記入 [B欄]代表者名を記入 [C欄]個人正会員番号を記入 ※登記簿謄本の原本をご提出ください。				
申請者名	A	フリガナ カブシキガイシャ アンシンネイルサロン		C
	法人名	株式会社 安心ネイルサロン 印鑑捺印 ⑤		正会員番号 (法人または個人)
個人名	B	役職	氏名	[-] 会員番号を記入
		代表取締役	爪野 美子 印鑑捺印 ⑤	

連絡先 (協会からの連絡先を記入してください)

法人名 または サロン名	フリガナ カブシキガイシャ アンシンネイルサロン			
	株式会社 安心ネイルサロン			
担当者名	部署 役職	ネイル事業部 課長	氏名	爪野 華子
住所	フリガナ トウキョウト チヨダク マルマル 1-1-1 シカクシカクビル 1F			
	〒(000 - 1111) 東京 都道府県 千代田区 ●●1-1-1			
建物名(ビル名等)階数、部屋番号 まで記入してください。		■■ビル 1F		
TEL	●● (■■■■) ▲▲▲▲	FAX	●● (■■■■) ▲▲▲▲	
メールアドレス	salon@nail.or.jp ※協会から重要なお知らせをお送りすることがありますので、必ずご記入下さい。			

URL	http:// ※ホームページアドレスを記入		
賠償責任 保険	<input type="checkbox"/> 協会団体保険に加入 該当する方にチェックしてください <input type="checkbox"/> その他の賠償責任保険に加入※		
	※その他の賠償責任保険に加入を選択した場合は、証券の写しと別紙のチェックシートを必ず提出すること。		
※開設者が個人の場合はご記入ください。			
<input checked="" type="checkbox"/> 開業届を提出している		<input checked="" type="checkbox"/> 確定申告をしている	

初回の 登録店舗数	店舗数 店
--------------	--------------

※すべての項目をみれなく記入してください。

備考欄