

ウィッグレンタル 入会お申込書

FAX 092-725-6643

メール japan@wig-ring.info

〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神2-3-10-923
NPO法人 ウィッグリング・ジャパン事務局 宛

○お申込される方がご記入ください。

記入日 20 年 月 日

フリガナ

お名前

生年月日 T S H 年 月 日(歳)

フリガナ

ご住所 〒 -

フリガナ

電話番号

FAX

携帯番号

メールアドレス ※メールマガジンをお届けします。

@

レンタルの方：サイトから希望するウィッグの番号を第三希望まで下記に記入し、FAX or メール添付でお送りください。

(例)



第一希望

S-NB-0352

販売ウィッグ(S-NB-0352)
¥22,000 (※販売価格です。レンタルはこの半額です。)

第一希望

第二希望

第三希望

ウィッグリングショップ

<https://www.wig-ring.shop/>購入の方：サイトからウィッグを選んでご購入ください
(申込書の提出不要)。

以下、チェック☑とご署名をお願いいたします。

- 病気が理由の方は、レンタルが選べます。申込後、レンタルから購入に変更することはできません。
- レンタルの場合、Webサイト表示価格の半額で1年間レンタル可能です。(2万円以上)
- 購入の場合、お住まいの地方自治体によってはがん治療のウィッグ購入に補助が出ます※レンタルは補助適用外
- ウィッグは中古品ですので使用感があることをご了承ください。
- 異なる場合も交換・返品不可です(返金はありません)
- ※レンタル後に万が一不良品等がございましたら1週間以内にご連絡ください
- ドライヤーやヘアアイロン、お湯等、熱の使用はウィッグの傷みになりますので厳禁です。
- ウィッグのカットやカラーをご遠慮ください。(次の方が使います)

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。

▼ 以下、任意でご記入ください ▼

診断書は不要です

フリガナ

病院名

フリガナ

診療科

病名

フリガナ

ご住所

〒 -

フリガナ

電話番号

フリガナ

担当医師名

- 1年たったらご返却ください。返却は郵送可です。同じウィッグを延長することもできます(初年度と同じ金額)
- 返却日の管理はご自身でお願いします。(会員証の日付をご確認ください)
- 返却が遅れますと追加料金が発生しますので十分ご注意ください。
- 万が一ウィッグを紛失・破損した場合には、賠償金 33,000 円(税込)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は会員登録を抹消いたします。その場合、納付された会費等の払い戻しは致しません。
- 登録された個人情報は、ウィッグリング・ジャパンの運営をはじめ、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。

以上、チェック事項に関して同意します。※自筆サインをお願いします。

ご署名欄