

※すべての項目をご記入ください。会員サービスのご使用の為の必須条件になります。 記入日 年 月 日

① 変更前 ※ご本人様確認に必要ですので変更前の登録情報をご記入ください。		
会員番号	フリガナ	
BSA	姓	名
登録 ご住所	〒 ー 都道 市区 府県 町村	
登録メールアドレス		
@		
② 変更後 ※変更がある項目のみご記入ください。		
フリガナ		性別
姓	名	男・女
ローマ字氏名 ※全て大文字でご記入下さい		
姓		
名		
生年月日	お電話番号	携帯電話
西暦 年 月 日	() ー	() ー
ご住所	〒 ー 都道 市区 府県 町村	
メールアドレス		
@		
③ 受取確認		
受取確認方法		
<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール		