

**Associate Application & Agreement**  
**マーケティング・メンバー申請同意書**  
ローマ字でご記入ください。（日本語不可）

ピン番号 (Pin Number) \_\_\_\_\_

申込者氏名 (Applicant) \_\_\_\_\_

二人が連名でピン番号を所有している場合、  
もう一人の氏名 (Joint applicant) \_\_\_\_\_

住所：郵便番号 (ZIP Cord) \_\_\_\_\_

番地 \_\_\_\_\_

市町村 \_\_\_\_\_

都道府県 \_\_\_\_\_

国名 (Country) \_\_\_\_\_

電話番号 (Phone number)  
(昼間・Day Time) \_\_\_\_\_

(夜間・Night Time) \_\_\_\_\_

ファックス番号 (Fax number) \_\_\_\_\_

電子メールアドレス (E-mail address) \_\_\_\_\_

生年月日 (Date of the Birth) \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 年  
Month Date Year

セキュリティー・ID番号 (アメリカ合州国在住の方のみ)  
Social security/ ID Number

/

---

マーケティングメンバーとしてライフプラス社の定める規則はもちろん、会社規約である  
“方針と手続き”を堅く守っていくことに同意します。  
下記の署名は、私の生年月日を含む上記の記載が真実であることを証明します。

署名 \_\_\_\_\_ 日付け \_\_\_\_\_

申請書送付先：Life Plus International  
P.O.Box 3749  
Batesville, AR 72503  
U S A