

一般会員入会申込書

一般社団法人 日本介護事業連合会 行
FAX 03-6205-7890

申込日 平成 年 月 日

法人名 事業者名	フリガナ		
代表者	役職名		フリガナ
担当者	部 課		フリガナ
	役職名		
本 部	所在地	フリガナ	
担当者	連絡先	TEL:	FAX:
担当者	連絡先	TEL:	FAX:
	メールアドレス	@	
* 請求書や事務連絡をご担当者に連絡させていただきます			
ホームページ	http://		
事業概要			
利用者数 従業者数	総利用者数		総従業者数
	* 概算数値でかまいません。総利用者数は在宅サービスの場合は総登録者数をご記入ください * フランチャイズ(FC) 事業展開されているFC本部は、加盟店事業所を含む概算をご記入ください		
介護事業所数	事業所数	事業所	
	FC事業展開のFC本部	直営事業所:	事業所 FC加盟店事業所: 事業所
* 介護保険事業所ごとの数をご記入ください			
会 費	<input type="checkbox"/> A会員:年会費 12,000円(月額 1,000円)運営介護事業所数10事業所未満 <input type="checkbox"/> B会員:年会費 36,000円(月額 3,000円)運営介護事業所数10以上100事業所未満 <input type="checkbox"/> A会員:年会費 60,000円(月額 5,000円)運営介護事業所数100事業所以上		
	* 該当する口をチェックしてください ● 会費は入会時典での運営事業所数を基に決定し、以降1年毎の更新時の事業所数を基に会費を決定し、納めることとします。 ● 会費は入会時に、原則として年会費を納めることとします。		
ご意見・ご要望等がございましたら、ご記入ください。			

○ここに記載された個人情報は本事業の目的のみに使用し、日本介護事業連合会以外の第三者に提供、開示等はいたしません。
○ここに記載された個人情報について、本事業の事務を日本介護事業連合会以外の者に委託する場合には、個人情報の漏えいや再提出等しないように、契約により義務づけ適切な管理を実施させます。



一般社団法人
日本介護事業連合会
JAPAN UNITED CAREGIVERS ASSOCIATION

お問合せ TEL 03-6205-7891 担当: 吉原
〒105-0001
東京都港区虎ノ門1丁目-13-4 虎ノ門宝寿ビル2階
URL: <http://www.kajjiren.com>