

# 賛助会員入会申込書

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		氏名	フリガナ
担当者	部 課		氏名	フリガナ
	役職名			
本 部	所在地	フリガナ		
	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				
会 費	会費: 月額30,000円(年間360,000円) * 賛助会員の有効期間は、申込日から1年間とさせていただきます、以降1年ごとに更新することとする			
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.kajiren.com>