

協賛会員申込書

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 氏名
担当者	部 課		フリガナ
	役職名		フリガナ 氏名
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:1口:100,000円(期間1年間) *2口以上の協賛をご検討ください *協賛会員の有効期間は、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
〒100-0004
東京都千代田区大手町二丁目6番2号
日本ビルヂング12階