

# 賛助会員申込書

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 氏名
	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