

賛助会員 入会申込書

一般社団法人全国デイ・ケア協会 御中

一般社団法人 全国デイ・ケア協会への入会を申しいたします。

申込日 年 月 日

1. 基本情報

ふりがな			
法人名			
住 所	〒 _____		
電話番号		FAX 番号	
登録者	所属部署・役職		
	ふりがな		
	氏 名	⑩	
Eメールアドレス	@		

2. 連絡担当者 (記入がない場合、登録者が連絡窓口となります)

入会申込者 (連絡窓口)	氏名	部署・役職	
Eメールアドレス	@		

3. 郵送物の発送先 (2でご記入いただいた宛名以外をご希望の場合、ご記入ください)

発送先宛名	所属部署・役職	
	氏 名	

4. 請求書の発送先 必須

請求書発送先宛名	<p>いずれかに✓をつけてください。</p> <p><input type="checkbox"/>1. 登録者を希望する。 <input type="checkbox"/>2. を希望する。 <input type="checkbox"/>3. を希望する。</p> <p><input type="checkbox"/>その他の住所・宛名への発送を希望する。(担当者氏名もご記入ください。)</p> <p>希望送付先</p>
----------	---

*ご記入のうえ、当事務局までご郵送ください。

事務局使用欄	
会員番号	