

入会申込書（賛助会員）

令和 年 月 日

一般社団法人介護人材政策研究会 代表理事 殿

以下の通り、貴会に入会します。

ふりがな			
事業者名			印
ふりがな			
代表者	役職	氏名	
ふりがな			
本部所在地	(〒)		
本部代表 TEL		本部代表 FAX	
ふりがな			
担当者	役職	氏名	
担当者連絡 TEL		担当者連絡 FAX	
担当者 E-mail			
ホームページ			
事業概要			
入会口数	1口：10万円 × () 口 = () 円		

[送付先・問い合わせ]

一般社団法人介護人材政策研究会
住所：〒102-0083 東京都千代田区麹町3-5-2 BUREX麹町311
TEL：03-5213-4270 FAX：03-6478-8333
E-mail：info@kaijinken.or.jp

*ここに記載された個人情報は、本事業の目的以外では使用いたしません。

[本会記入欄]

受付日	
管理番号	