

一般社団法人国際介護人財組合
賛助会員 申込書

FAX

一般社団法人国際介護人財組合 行

03-6850-8556

※必要事項を記載し、上記番号へFAXください。

申込日

令和

年

月

日

フリガナ			
法人名 事業者名			
代表者	役職名		フリガナ 氏名
担当者	部課 役職名		フリガナ 氏名
フリガナ			
本部所在地	〒 -		
本部連絡先	TEL :		FAX :
担当者連絡先	TEL :		FAX :
担当者メール	@ ※請求書や事務連絡を担当者宛にご連絡させていただきます。		
事業概要			
種別 ※いずれかに チェックして下さい	<input type="checkbox"/> 賛助会員(介護事業者)※ : 月会費20,000円 消費税別 <input type="checkbox"/> 賛助会員(介護事業者以外) : 月会費50,000円 消費税別 <input type="checkbox"/> 特別賛助会員(別途相談) : 月会費100,000円 消費税別 <input type="checkbox"/> 賛助会員(登録支援機関) : 月会費10,000円 消費税別		
ご紹介	※当組合賛助会員よりご紹介いただいた介護事業者様の場合は、月会費を半額にさせていただきます。 <input type="checkbox"/> ご紹介された【紹介賛助会員名: _____ ご担当者: _____】		
ご意見・ご要望等がございましたら、どうぞお気軽にご記入ください。			
■備考 ※賛助会員の有効期限は、文書にて退会お申し出のあった月の月末とします。 ※賛助会員の会費は入会時に、原則として月額会費を納めることとします。			

■問い合わせ 一般社団法人国際介護人財組合 事務局 (平日 10:00~17:00)

住所 : 東京都港区西麻布1-14-1 井門西麻布ビル3F

TEL : 03-6459-2971(担当:近藤)

○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。

○ここに記載された個人情報について、国際介護人財組合以外の第三者に提供、開示等は一切いたしません。

○ここに記載された個人情報について、本事業の事務を国際介護人財組合以外の者に委託する場合には、個人情報の漏洩や再提出等しないよう、契約により義務づけ適切な管理を実施させます。