

賛助会入会申込書

財団法人 介護労働安定センター 会長 殿

財団法人 介護労働安定センターの目的に賛同し、賛助会員となることを申し込みます。

年 月 日

区 分	賛助会費(年額)		加入口数・賛助会費額
	法人	法人会員 : 1口 20,000円	□ 円
	個人	個人会員 : 1口 10,000円	□ 円
会費の振込方法	郵便振込		銀行振込
フリガナ			
事業所名又は氏名			
フリガナ			
代表者名 (法人・団体の場合)			
所在地又は住所	〒 - 都・道 府・県		
電話番号 :	- -	FAX番号 :	- -
メールアドレス	@		
担当者	氏 名 (役 職) :		
	連 絡 先 (電話番号) : - -		
機関誌等の送付先 (上記と異なる場合)	送付先名		
	住 所	〒 - 都・道 府・県	

法人会員様対象

- 法人賛助会員様の特典として介護労働安定センターのホームページに事業所名と所在地(都道府県名・市区町村で掲載)を掲載することができます。

掲載を希望 (希望する ・ 希望しない) いずれかに をご記入下さい。

- 掲載希望事業所名が上記と異なる場合は下記にご記入下さい。

事業所名	
------	--

- さらに、上記事業所名から会員事業所様のホームページへリンクすることができます。
リンク設定を希望される場合は、下記に貴社のホームページURLをご記入下さい。

ホームページURL	http://
-----------	---------