

# 賛助会入会申込書

公益財団法人 介護労働安定センター会長 殿

公益財団法人 介護労働安定センターの事業趣旨に賛同し、賛助会員に申し込みます。

令和 年 月 日

賛助会費	賛助会費（年額）		加入月	加入口数・賛助会費額
	法人会員	1口 20,000円	月	口 円
	個人会員	1口 10,000円	月	口 円
※年度途中に加入される場合の初回会費については、当該年度3月末までの月割額となります。詳細は別途ご案内いたします。				
会費の振込方法	<input type="checkbox"/> 郵便振込 <input type="checkbox"/> 銀行振込			
フリガナ				
事業所名又は氏名	印			
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	◆法人会員様の特典として、当センターのホームページに事業所名と所在地(都道府県・市町村)を掲載することができます。掲載を希望しますか。 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ◆掲載希望事業所名が上記と異なる場合、その事業所名をお書きください。 [ ] ◆さらに、上記事業所から会員事業者様のホームページをリンク先として設定することができます。設定を希望される場合は、ホームページアドレスをご記入ください。 [http:// ]			
本部・支部(所) 通信欄				