

賛助会員入会申込書

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、賛助会員となることを申し込みます。

令和 年 月 日

賛助会費 (お振込にかかる手数料は、お客様負担とさせていただきます。)	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また、 会費は、寄附金として損金処理や税控除の対象となります。				
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	〒 ー ー 都・道 府・県			
電話番号：	ー ー		FAX番号：	ー ー
メールアドレス	@			
	今後、本部・支部よりメールでのご案内を行ってもよろしいですか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
担当者	氏名(役職)：			
	連絡先(電話番号)： ー ー			
機関誌等の送付先 (上記と異なる場合)	送付先名			
	住所	〒 ー ー 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。 無料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:// } ※ 公序良俗に反する広告等が表示されるホームページへのリンクは致し兼ねますのでご了承願います。			
本部・支部 通信欄				

※ センター本部にて申込書受領後、1週間程度で「請求書(払込票付)」を郵送いたします。

(20240101)

※ 年会費については、原則として返金いたしませんので予めご了承ください。

※ 当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は、厳重に管理し、当センター事業のご案内及び機関誌「月刊ケアワーク」をはじめとする各種案内等の送付に使用し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。