（様式第1号）

● 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、賛助会員となることを申し込みます。

年　　月　　1　日.

賛　助　会　費		賛助会費（年額）	加入口数・賛助会費額
	法人会員	1口　２０，０００円	口　　円
	個人会員	1口　１０，０００円	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	〒 都・道 府・県		
電話番号：　　－　　－		ＦＡＸ番号：　　－　　－	
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。　□はい　□いいえ		
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。 □　希望する　　□　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。 〔　　〕		

◎ご提供いただいた個人情報は、個人情報管理規程に基づき厳重に管理するとともに、当センター事業のご案内及び各種割引購入等に際しての本人確認以外には使用いたしません。

◆お申し込み・お問い合わせはこちらまで・・・
公益財団法人介護労働安定センター　●●支部
●●県●●市●●●●●●●●●●●●●●●●●　　担当：●●

本部・支部 通　信　欄	