令和５年度　賛助会ご入会申込書

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5年　　月　　日

賛 助 会 費	賛助会費（年額）		加入月 （希望月に〇）	加入口数・賛助会費額
	法人会員	1口　20,000円	12月	1口　　6,600　円
	個人会員	1口　10,000円	12月	1口　　3,300　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。			
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	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。 □　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。 〔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（所） 通 信 欄				

※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。