

介護労働安定センターの事業趣旨に賛同し、支援していただける賛助会員の方々を募集しています。

# 賛助会員入会のご案内

**法人会員** 年会費 1口2万円(振込手数料込)

**個人会員** 年会費 1口1万円(振込手数料込)

※初年度会費については、当該年度3月末までの月割額となります。



## 特典① 月刊「ケアワーク」の無料送付

介護に関する最新の情報等を掲載した当センター発行の機関誌です。  
(年間購読料4,860円。)を**無料**で送付します。



## 特典② 図書・DVD等を、賛助会員価格にて

当センターが発行する図書・DVD等を、賛助会員価格にてご購入いただけます。

一例：『介護職員初任者研修テキスト』定価：6,160円⇒**賛助会員価格：5,544円**

## 特典③ 講習等、受講料の会員割引

**拡充**

当センターが実施する講習が割引価格にて受講いただけます。(一部を除く)

※該当の講習については、各支部のホームページにてご確認ください。

## 特典④ 賛助会員専用サイトの利用

厚生労働省をはじめとする政府発表など、介護事業に関する諸情報を迅速に提供するほか、専用の特別セミナーを配信。

## 特典⑤ 介護情報サイト「ケアネットビズ」を会員価格にて提供

介護事業者専用ホームページの制作・更新サービスを割引価格にてご提供いたします。

**法人会員のみのみ** ケアネットビズ開設費用：一般価格61,800円⇒**会員価格：48,100円**

月額利用料：一般価格 7,900円⇒**会員価格：6,600円**

## 特典⑥ 賛助会員交流会に参加

専門家による介護事業所の運営ノウハウや業界の現状等の講演や意見交換等による賛助会員の交流を行います。(一部の支部での実施となります。)

※会費は寄付金として、法人税、所得税について税額控除が受けられます。

◆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沖縄支部 担当：玉城 TEL: 098-869-5617  
〒900-0016 那覇市前島3丁目25-5 トマリシアネックスビル1階 FAX: 098-869-5618

# 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、賛助会員に申し込みします。

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  |   |                |     |            |
| フリガナ  |   |                |     |            |
| 代表者名<br>(法人・団体の場合)  |   |                |     |            |
| 所在地又は住所   | 〒 ー 都・道<br>府・県  |                |     |            |
| 電話番号：   | ー ー   | FAX番号：         | ー ー |            |
| メールアドレス   | @   |                |     |            |
| 担当者   | 氏名(役職)：   |                |     |            |
|   | 連絡先(電話番号)： ー ー  |                |     |            |
| 機関誌の送付先<br>(上記と異なる場合)                                     | 送付先名  |                |     |            |
|   | 住所  | 〒 ー 都・道<br>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。<br><input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない<br>◆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。<br>[ ]<br>◆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。<br>[ http:// ]<br>※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<br>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。