

入会申込書

平成 年 月 日 申込日

介護事業研究会の趣旨に賛同し、下記のとおり入会を申し込みます。

■ お申込者情報

法人	名称	フリガナ: _____ 印		
	所在地	〒 _____		
	TEL	_____	FAX	_____
事業所	名称	フリガナ: _____		
	所在地	〒 _____		
	TEL	_____	FAX	_____

部署・御役職 御登録者名	_____	E-mail	_____
部署・御役職 御登録者名	_____	E-mail	_____
紹介者	_____		

◆セミナー等のご案内方法 E-mail FAX(法人宛) FAX(事業所宛)

会員種別	正会員	ゲスト会員
登録費※初年度のみ	¥10,000-	無料
月額費	¥2,000-	
年間一括払い	¥20,000-	

必要な書類にチェックして下さい
<input type="checkbox"/> 請求書
<input type="checkbox"/> その他
(_____)
(_____)

※サービスの内容は別紙にてご確認ください

◆お申込み会員種別

正会員 ゲスト会員 会員-継続
(継続の方は登録費は不要です。)

◆お支払方法(正会員のみ)

<input type="checkbox"/> 月額 ⇒	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 口座引き落とし(手数料お客様負担/@90-)
	※同封の講座登録用紙にご記入の上、ご返送下さい。 ※手続きに1~2ヶ月を要しますので、完了まではお振込みにてお願い致します。	
<input type="checkbox"/> 年間一括(銀行振込のみ)		

《入会までの流れ》

① FAX申込み ⇒ ② 入会金・会費お振込

- ※ 入会申込書をFAXしていただき、登録費と会費を上記口座までお振込み下さい。
申込書に不備がある場合や送金が確認できない場合は、お問合せさせていただきます。
- ※ 請求書等の書類にチェックされた方には、お申込み受付後に書類をご送付致します。

介護事業研究会 事務局	大阪市中央区谷町2-2-22NSビル4階 TEL:06-6966-1500 FAX:06-6966-1885	振込先	三菱東京UFJ銀行 谷町支店 普通:0020063 口座名:株式会社介護事業研究会
----------------	--	-----	---

▼▼▼ FAX番号 : 06-6966-1885 ▼▼▼