一般社団法人全国介護事業者連盟
島根県支部　賛助会員・ご協賛
申込書

FAX	全国介護事業者連盟 島根県支部 行 0852-67-6316 ※必要事項を記載し、上記番号へFAXください。

申込日	令和　　年　　月　　日

フリガナ				
法人名 事業者名				
代表者	役職名		フリガナ	
			氏名	
担当者	部課		フリガナ	
	役職名		氏名	
フリガナ				
本部所在地	〒　　－			
本部連絡先	TEL :		FAX :	
担当者連絡先	TEL :		FAX :	
担当者メール	@ ※請求書や事務連絡を担当者宛にご連絡させて頂きます。			
ホームページ	http:// ※上記に記載頂いたホームページアドレスを島根県支部HPに記載致します。			
確認事項	HPの会員一覧に法人名等の記載を希望されない方は、チェックをお願い致します。　☐			
事業概要				
種別 ※いずれかにチェックして下さい	☐賛助会員　:年会費 30,000円（消費税別）			
	☐ご協賛　:1口 1万円（消費税別） ※金額もご記入下さい　協賛金額　　万円			

ご意見・ご要望等がございましたら、どうぞお気軽にご記入ください。

■備考　※賛助会員・ご協賛企業の有効期限は、申し込み日から1年間とさせて頂き、以降1年毎に更新することとなります。
※賛助会員の会費は入会時に、原則として年会費を納めることとします。

■問い合わせ　一般社団法人全国介護事業者連盟　島根県支部　事務局（平日 9:00～17:00）
住所　:島根県松江市八雲町東岩坂77-3　担当:事務局長　横山
TEL　:0852-33-7872

○ここに記載された個人情報は本事業の目的以外では使用いたしません。
○ここに記載された個人情報について、全国介護事業者連盟以外の第三者に提供、開示等は一切いたしません。
○ここに記載された個人情報について、本事業の事務を全国介護事業者連盟以外の者に委託する場合には、個人情報の漏洩や再提出等しないよう、契約により義務づけ適切な管理を実施させます。