

社団法人日本介護ベンチャー協会 入会申込書 (法人会員)

申込日：平成 年 月 日

社団法人 日本介護ベンチャー協会会長 殿

貴会の趣旨に賛同し、法人会員として入会いたします。

※貴社名欄は、ご入会される会社名、団体名又は事業所名をご記入ください。

フリガナ		印
貴社名		

フリガナ		
代表者名	姓	名

資本金	万円
従業員数	名

業種	<input type="checkbox"/> 介護・福祉・医療	<input type="checkbox"/> 金融・保険事業	<input type="checkbox"/> 農業	<input type="checkbox"/> 製造業
	<input type="checkbox"/> 教育・学習支援業	<input type="checkbox"/> 情報・通信業	<input type="checkbox"/> 鉱業	<input type="checkbox"/> 運輸業
	<input type="checkbox"/> 卸売・小売業	<input type="checkbox"/> 電気・水道業	<input type="checkbox"/> 林業	<input type="checkbox"/> 建設業
	<input type="checkbox"/> 飲食・宿泊業	<input type="checkbox"/> 不動産業	<input type="checkbox"/> 漁業	<input type="checkbox"/> その他 ()

貴社 HP	
-------	--

担当部署	
フリガナ	
住所	〒 -
電話番号	() -
携帯番号	() -
FAX番号	() -
Eメール	@

会員一覧に法人名・代表者名を記載（無料）することを希望しますか？ 希望します ・ 希望しません

会社のバナー掲載（無料）を希望しますか？ 希望します ・ 希望しません

----- ※記載事項に変更が生じた場合は、事務局までお申し出願います。 -----

※年会費（1口） 50,000円

年会費のお支払い方法は、銀行振込となります。

後日郵送にて振込先をお知らせ致しますので、郵送先が上記と異なる場合は下記にご記入ください。

郵送先：