

社団法人日本介護ベンチャー協会 入会申込書 (個人会員)

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、個人会員として入会いたします。

フリガナ			印
お名前	姓	名	

ご職業	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー	<input type="checkbox"/> 弁護士	<input type="checkbox"/> 公務員	<input type="checkbox"/> 学生
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 弁理士	<input type="checkbox"/> 会社員	<input type="checkbox"/> 自由業
	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 自営業	<input type="checkbox"/> 教職員	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 社会福祉士			

フリガナ	
ご住所	〒 -

電話番号	() -
------	-------

携帯番号	() -
------	-------

FAX番号	() -
-------	-------

Eメール	@
------	---

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) 10,000 円

▼年会費のお支払い方法について (ご希望のお支払い方法に○をしてください) ▼

- ① 現金 (本日受付にて)
- ② 銀行振込 (後日、メール又は郵送で振込先をお知らせ致します)

▼郵送先・Eメールが上記と異なる場合は、下記にご記入ください▼

ご希望の郵送先：

Eメール：