

入会申込書

年 月 日

一般社団法人 地域包括ケア支援事業連合会 代表理事 殿

事業の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。また、会員規程に同意し、遵守いたします。入会金および年会費を別途納入いたします。

法人名	
(フリカナ) 入会代表者	印
部署・役職	部署 役職
住所	
電話・FAX	電話 FAX
e-mail	

(フリカナ) 連絡担当者	
部署・役職	部署 役職
住所	
電話・FAX	電話 FAX
e-mail	

■ 講演会、勉強会の開催案内、関連分野の情報の電子メールでの送付	同意する ・ 同意しない
■ 会員として、当法人の Web やパンフレット等への掲載・公表	同意する ・ 同意しない

資料を送付する場合は連絡担当者にお送りします。電子メールでの情報は入会代表者、連絡担当者双方にお送りします。