**一般社団法人　愛知県老人福祉施設協議会**

**賛助会員　入会申込書**

**一般社団法人**

**愛知県老人福祉施設協議会　会長殿**

貴会の活動趣旨に賛同して**年　　月 から** 入会を申し込みます。

**申込日　〔西暦〕　　　　年　　　月　　日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **会員種別**  **（□に✓を記入）** | * 個　人 | | * 団体・企業 | |
| **個人名（※勤務先）**  **または**  **団体・企業名** | （ふりがな） | | | |
|  | | | |
| **代表者氏名** |  | | | |
| **担当者部署**  **および担当者氏名** | （ふりがな） | | | |
|  | | | |
| **住　　　所**  **（請求書郵送先）** | 〒 | | | |
| **電話番号** |  | FAX番号 | |  |
| **E-mail** |  | | | |
| **バナー掲載希望** | □バナー掲載は希望しません　□バナー掲載希望※下記もご記入下さい。 | | | |
| **URL**  **（ﾊﾞﾅｰﾘﾝｸ先）** |  | | | |
| **事業内容** |  | | | |
| **備考** |  | | | |

◆お手数ですが、申込書はコピーをおとりになり原本を本会へ送付してください。

◆会費は、１ヶ月　10,000円とし　6ヶ月単位　60,000円となっております。

◆会費のお支払につきましては、申込書確認後、請求書をお送りいたします。

※個人入会の場合、勤務先名を一緒に記入いただきますとホームページに『お名前（勤務先）』と

掲載させていただきます。