

協賛会員申込書

一般社団法人 日本介護事業連合会 行
メール info@nikkairen.com

申込日 令和 年 月 日

法人名 事業者名	フリガナ		
代表者	役職名	氏名	フリガナ
担当者	部 課 役職名	氏名	フリガナ
本 部	所在地	フリガナ	
	連絡先	TEL:	FAX:
担当者	連絡先	TEL:	FAX:
	メールアドレス	@	
	*請求書や事務連絡をご担当者に連絡させていただきます		
ホームページ	http://		
事業概要			
会 費	会費:1口:10,000円(期間1年間) *10口以上の協賛をご検討ください *協賛会員の有効期間は、申込日から1年間とさせていただきます、以降1年ごとに更新することとする		
ご意見・ご要望等がございましたら、ご記入ください。			

○ここに記載された個人情報は本事業の目的のみに使用し、日本介護事業連合会以外の第三者に提供、開示等はいたしません。
○ここに記載された個人情報について、本事業の事務を日本介護事業連合会以外の者に委託する場合には、個人情報の漏えいや再提出等しないように、契約により義務づけ適切な管理を実施させます。



お問合せ TEL 03-6824-0311
〒107-0052
東京都港区赤坂2-11-3
福田ビルウエスト3F