

入 会 申 込 書

一般社団法人 全国福祉法人協会 御中

下記の通り、入会申し込みを致します。

*太枠内をご記入願います。

申込日 年 月 日

入会金

¥10,000.-

お申し込み口数

【 】口

【 】口×¥60,000（1年分）＝年会費

円

フリガナ			
法人名			
フリガナ			
施設名			
フリガナ			
代表者名			
所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
フリガナ			
申込担当者名	印		
メールアドレス			
提供サービス 又は活動分野	(記入例: 訪問介護・老人介護福祉施設等)		
備 考			

〈協会使用欄〉

請求コード		振込日		取扱担当者
請求会費	¥	入会金	¥	
法人コード		施設コード		
会員ID		パスワード		
備考				

《送付先》 〒532-0011 大阪市淀川区西中島6-2-3-819 チサン第7新大阪8階
一般社団法人 全国福祉法人協会

《送信先》 FAX 06(6309)0070 TEL 06(6309)0010

《振込先》 金融機関 リソナ銀行 新大阪駅前支店 普通 0364702
口座名義 一般社団法人全国福祉法人協会

- ※ 入会申込書は郵送またはFAXにてお送り下さい。
※ 入会金と年会費の合計金額をお振込下さい。振込手数料はお客様でご負担願います。