

入会申込書

年 月 日

「神奈川県西地区介護事業者の会」

代表 前田 程一 殿

神奈川県西地区介護事業者の会 会員資格規定により入会を申し込みます。

事業者名	ふりがな
会員登録者名	ふりがな
住所	
TEL	
FAX	
携帯電話	

以上のとおり相違ありません。

会員登録者氏名(自署)

印

会費 振込先 年会費 12,000 円

口座 神奈川県西地区介護事業者の会
代表 前田 程一
さがみ信用金庫 東町支店
普通口座 0143938

※コピー(控え)を必ず残してください。
※会員登録者名は、代表者又は同等の権限有する方。