

様式3

賛助会員（団体）入会申込書

一般社団法人岩手県介護老人保健施設協会会長 殿

一般社団法人岩手県介護老人保健施設協会に入会を申し込みます。

年 月 日

(ふりがな)

団 体 名 _____

(ふりがな)

代 表 者 氏 名 _____

⑩

(ふりがな) 団体所在地	〒 _____				
	TEL: _____		FAX: _____		
	交通機関 _____		線 _____		駅より(所要時間) _____ 分
	ホームページ URL: _____				全老健HPとのリンクを希望する・しない
	E-MAILアドレス: _____				全老健メールマガジンの配信を希望する・しない
(ふりがな) 事務担当者氏名		所属		役職	
(ふりがな) 資料送付希望先 名 称	*上記以外をご希望される際にご記入下さい。				
(ふりがな) 資料送付希望者 氏 名		所属		役職	
(ふりがな) 資料送付希望先 所 在 地	〒 _____				
	TEL: _____		FAX: _____		
営業内容又は 事業内容					
一般社団法人岩手県介護老人保健施設協会が発行する機関誌への広告掲載希望の有無					
ある ない (どちらかを○で囲んで下さい)					

*1 必要事項を記入捺印の上、該当番号に○印を付して下さい。

*2 会社概要を同封して下さい。