

愛知介護・美容研究会 入会申込書 (H27.4.)

本会は、会員ならびに会員が雇用する従業員の知識、技能の向上を図ることにより、皆様が健康で若々しく豊かな人生を送ることを目的としております。

御社様の人材教育、求人活動にお役立て頂ければ幸いです。

- | | | | |
|--------|------|--------------------|------------|
| 1. 入会金 | 個人会員 | | 3,000 円/年 |
| | 法人会員 | A.従業員 10 人未満 | 3,000 円/年 |
| | | B.従業員 (11~100 名まで) | 10,000 円/年 |
| | | C.従業員 (101 名以上) | 30,000 円/年 |

※ご送金につきましては、下記へお願い申し上げます。

| |
|--------------------------------|
| 岐阜信用金庫 八田支店 普通預金 1 1 8 8 9 9 4 |
| 愛知介護・美容研究会 理事長 江端 朗夫 |

2. お申し込み 郵便・FAXにてお手続きをお願い致します。

〒454-0927 名古屋市中川区打中2丁目105番地

TEL(052)354-3217 FAX(052)354-3211

申 込 書

| | | | |
|-------------|-------------------------------|----------------|-----------------|
| 申込日 | 平成 年 月 日 | | |
| 機関名 | | | 【法人区分】 A・B・C |
| | (フリガナ) | | (フリガナ) |
| | 代表者 | | 担当者 |
| | 会員種類 | 正会員希望 ・ 賛助会員希望 | |
| ご住所 ご連絡先 | 〒 ー | | |
| | TEL ※ご連絡先 | () | ー |
| | FAX | () | ー |
| | ※講習会のご連絡・説明会のご連絡などをさせていただきます。 | | |
| | e-mail | @ | |
| HP URL | @ | | |
| 事業所名 | | | 事業内容 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

※お振込確認次第、入会の手続きを取らせていただきます。

振込予定日：平成 年 月 日