

# 一般社団法人福祉キャリアセンター 賛助会員(法人会員)入会申込書

一般社団法人福祉キャリアセンター 代表理事 岡田 敬之 殿

一般社団法人福祉キャリアセンター賛助会員(法人会員)として入会を申し込みます。

## 添付書類

1. 法人の概要(代表者名、所在地、設立年月日、資本金、業種、従業員数等がわかるもの)
2. 定款、寄付行為
3. 登記簿謄本(写)

法人・団体名			
代表者氏名		代表者役職	
本社・事業所	〒 _____ 所在地  TEL (         )                 — FAX (         )                 —		
設立年月日		事業開始年月日	
資本金(基金)	千円	前年度売上高(予算額)	千円
団体の理念及び沿革			
従業員数	常勤                   名	非常勤                   名	



一般社団法人

福祉キャリアセンター

Welfare Career Center

賛助会員申込書 表面

法人種別 (該当するものに○)	1. 株式会社 / 有限会社 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 社団・財団法人	5. 特定非営利活動法人 6. 学校法人 7. ボランティア団体 8. その他
業種 (該当するものに○、複数可)	1. 在宅介護 2. 福祉用具 / 住宅改修 3. 医療・健康関連 4. 介護保険施設 5. 高齢者施設 6. 生活関連 7. 金融 / 保険	8. 建設 9. 調査 / 研究 10. 教育 / 文化 11. 情報通信 12. マスコミ / 出版 13. 公益団体 14. 自治体
事業内容	*案内、パンフレット、会報紙等があれば添付して下さい。	
事業所数	広島県内 広島県外	箇所 箇所 (主な地域 )
連絡先 (本社と異なる場合のみ記入)	〒 _____ 所在地  TEL (            )            — FAX (            )            —	
担当者氏名		
連絡担当者所属・役職		
ホームページアドレス	http:// _____ <input type="checkbox"/> なし	
メールアドレス	_____ @ _____ <input type="checkbox"/> なし	
会費支払方法 (該当するものに○)	60,000 円 / 年一括・30,000 円 / 年 2 回・5,000 円 / 年 12 回 振り込み・口座引落とし (広島銀行のみ)	
推薦者		
通信欄		