

# 介護経営研究会（C-SR） 会員入会申込書

私は、介護経営研究会の正会員になることを申し込み致します。

平成 年 月 日

フリガナ			
事務所名			
フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日	性別	男 女
フリガナ			
住所	〒		
	都 道 府 県		
TEL	( ) -	FAX	( ) -
携帯電話	( ) -	Eメールアドレス	
入会希望月	月より入会を希望します ※月の途中からの入会であってもその月の会費のお支払いをお願いしております。		
備考 (□に✓をご記入下さい)	<input type="checkbox"/> C-SR会員 ( ) 様のご紹介として申込いたします <input type="checkbox"/> 社労士研会員 ・ 社労夢ユーザー ・ SRステーション会員 (いずれかに丸) です <input type="checkbox"/> HPを見て <input type="checkbox"/> その他 ( )		

◆送付・お問い合わせ先

郵送：〒861-4101

熊本市南区近見8丁目6-29

TEL：096-277-1298 FAX：096-277-1296

◆入会申込確認後、“預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書”をお送り致します。

入会費及び初回基礎費用、月会費については口座引き落としとさせていただきます。

その他詳細は書類を郵送いたしますのでご確認ください。

一般社団法人 介護経営研究会

事務局使用欄

No：	受付日：
-----	------