

介護経営獅志之会 入会申込書

申込日 年 月 日

フリガナ			
氏名	印		
性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
フリガナ			
住所	〒		
電子メール			
フリガナ			
法人名	印		
フリガナ			
法人住所	〒		
電話		FAX	
携帯			
事業内容		業歴	
役職			
推薦者	印		

備考

申し込み後、翌月の役員会にて入会の審議を行います。
その後、可否を通達させていただきますことをご了承くださいませ。