賛助会員入会申込書

一般社団法人　日本ケアメイク協会

理事長　大石　華法　殿

　　　　　　2018年　　月　　日

賛助会費口数　一口 100,000円 × 　　　　　口　= 　　　　　　　　　　円

申請者情報　※全て必須記載

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名団体名 | フリガナ  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　 |
| 業種（いずれかに○） | ・　製薬企業　・　化粧品企業　・　その他業種（　　　　　　　　　　　　）　 |
| 本店所在地 | 〒 |
| 実務担当者 | 氏名 | 役職 |
| 部署 |
| TEL | FAX |
| E-mail |
| 通信欄 | ＊賛助会員（2017年4月～2018年3月目での年会費はお支払済）の2018年4月～2019年3月までの年会費としてお振込みをさせて頂きます。 |

※ご記載いただきました個人情報につきましては、本法人の会員管理に限り利用させていただきます。

一般社団法人日本ケアメイク協会 事務局

ご返送先E-mail：office@caremake.or.jp

※本書はPDＦにてメールでお送りください。

請求書は，本書を送っていただきました後に，メールにて送付させていただきます。