

「宅老所・グループホーム全国ネットワーク」入会申込書

私は、当ネットワークの趣旨に賛同し、かつ目的を尊重し、会費を添えて入会を申し込みます。

団体・個人名		
所在地・住所	〒	
TEL/FAX	TEL	FAX
E-mail	@	
会員種別 希望する会員に○ をお付けください	A会員：都道府県単位の小規模で家庭的な個別ケアホーム連絡組織 (8,000円) B会員：小規模で家庭的な個別ケアホーム (10,000円) C会員：小規模で家庭的な個別ケアホームの運営者以外の個人・団体 (5,000円) D会員：活動に賛同し、本ネットワークを財政的に支援する個人 (一口10,000円) E会員：活動に賛同し、本ネットワークを財政的に支援する団体・法人 (一口50,000円)	
備考 * 会に期待することなど、自由なご意見をお寄せください。		

■入会手続きについて 規約に則り、会費入金確認後役員会の承認を得て会員となります。

- 上記の「入会申込書」に必要事項を明記の上、郵送またはFAXで下記事務局宛にお送りください。
- 同時に、年会費を下記郵便局（郵便振替票使用）にてお納め下さい。

郵便振替

口座番号「00940-0-275106」

口座名義「宅老所・グループホーム全国ネットワーク」⇒「宅老所全国ネット」

- 会員特典として、フォーラムや研修会の際に参加費の割引等があります。但し、会員番号の記載を求めますので、会員番号はしっかり控えておいてください。(会員番号は入会承認後に、お知らせいたします)

宅老所・グループホーム全国ネットワーク			事務局:和久井亭		
〒322-0002 栃木県鹿沼市千渡1949-64			TEL:0289-65-0474		
受付日	入金確認	承認日	会員番号	通知発送	事務担当者
年 月 日	年 月 日	年 月 日	NO.	年 月 日	