

# 医療介護経営研究会 会員入会申込書

私は、医療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			
事務所住所	〒		
	都 道 府 県		
事務所TEL	( ) -	事務所FAX	( ) -
携帯電話	( ) -	Eメールアドレス	
ホームページ			
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会員ご紹介 (会員氏名： ) <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 ( )		
<b>◆” 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。            入会金及び初回基礎講座費、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。</b>			

◆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

メール info@c-sr.jp

一般社団法人 医療介護経営研究会

事務局使用欄

No :	受付日 :
------	-------