

『ケアフィットソサエティ倶楽部』入会申込書

NPO法人日本ケアフィットサービス協会

ケアフィットソサエティ倶楽部 事務局 行

お申込日 200 年 月 日

FAX 03 - 5227 - 1172

* 太枠内の必要事項をご記入頂き、送信願います。

フリガナ		性別	男性	女性
氏名		生年月日	西暦	年 月 日
ローマ字			満	才
認定番号	-			
ご住所 (自宅)	〒 (マンション名等) TEL			
e-mail				
連絡先				
入金予定日	月	日		

* 希望する会員区分及び資格取得者の方は にチェックをお付けください。

会員区分	A会員(無料)	資格	サービス介助士2級	ケアボラ検定
	B会員(3,150円)		サービス介助士3級	

* 入会希望の方は必ずチェックをお入れください。

会則の内容に同意します。

[注意事項]

- ・申込みの前には、当協会ホームページに掲載されている「会員会則」を必ずお読み下さい。
- ・毎月5日までにお申込み(有料会員の方はご入金)を頂くと、翌月の1日から会員として登録されます。6日以降のお申込みは翌々月からの会員登録となりますので、ご注意ください。
- ・尚、有料会員の特典(会員証・保険証等)は会員登録月の12日頃までに発送致します。
- ・B会員の方の場合は、申込み受付後に会費の専用支払票(コンビニまたは郵便局で支払可)をご自宅へ郵送致します。
- ・ケアフィットソサエティ倶楽部補償制度は会員登録月から適用となります。
- ・A会員には、会員証は発行いたしませんので、予めご了承ください。
- ・A会員の入会には、eメールにて連絡が取れる環境が必須となります。
- ・有料会員を継続される場合は、すでにお持ちの会員証を引き続きご利用願います。

事務局使用欄	受付確認		入金確認	
	特典発送		その他	