

# 日本在宅医療福祉協会入会申込書

貴会の趣旨に賛同し、下記の通り入会を申し込みます

申込日	平成 年 月 日
区分	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 一般会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員 <input type="checkbox"/> 特別賛助会員
会社名	
住所	(〒 )
TEL	
FAX	
URL	http://www.
代表者名	印
職名	
担当者名	
職名	
TEL	
FAX	
e-mail	@
取扱品目	 ※具体的な取扱品目をご記入ください
業種	<input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> 輸入 <input type="checkbox"/> 輸出 <input type="checkbox"/> レンタル・リース <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※複数の業態にまたがる場合は該当する全てを選択してください
創業日	年 月 日 拠点数 拠点
資本金	万円 従業員数 名
売上高	万円 経常利益 万円 ※前期会計年度の業績をご記入ください