

# 一般社団法人グリーンケアパートナー パートナー会員 入会申込書

入会をご希望の方は下記の必要事項をご記入の上、当法人までFAXまたは郵送にてお送り下さい。

申込日	20	年	月	日	申込
-----	----	---	---	---	----

## 個人パートナー会員

ふりがな				性別	・男性 ・女性	年代	・～20代 ・30代 ・40代 ・50代 ・60代 ・70代～
氏名							
住所	〒			※都道府県よりご記入下さい。			
	電話番号			FAX			
メールアドレス	PC			携帯			
申込口数	1口以上（1口 1万円）			口	合計金額 円		
事務局 記入欄	承認総会			会員番号			
	入会承認日			事務局受付			

## 法人パートナー会員

ふりがな				ふりがな			
貴社名				代表者名			
住所	〒			※都道府県よりご記入下さい。			
	電話番号			E-mail			
担当者	部署名			ふりがな			
				担当者名			
申込口数	1口以上（1口 9万円）			口	合計金額 円		
事務局 記入欄	承認総会			会員番号			
	入会承認日			事務局受付			

※ 会員資格は、会費の納入（1口以上）と当法人の承認により発生いたします。

ご記入いただきました個人情報に関しては、当法人からの情報提供・会員名簿等に使用しそれ以外の目的には使用しません。

宛 先 〒160-0023 東京都新宿区西新宿 7-5-3

一般社団法人 グリーンケアパートナー

FAX 03-5937-5696 E-mail griefcare@sanai-co-ltd.co.jp