

会員入会ご希望の方は、下記「申込書」にご記入の上、
FAX 03-5645-3913 へお送り下さい。

会員 入会申込書

※FAX内容確認後、ご連絡させていただきます。

お客様番号

申込日 年 月 日

お申込者	(フリガナ)	(URL)
法人	(社名)(漢字)	
	(フリガナ)	
	(代表者)(漢字)	(担当者)
	(担当TEL)	(担当E-mail)
法人	(住所)	
個人	(TEL) () - ()	(FAX) () - ()
共通	(E-mail)	

申込ご希望の会員種別の口欄に「レ」印をご記入ください。 【個人情報の取扱について】に関して同意の上、申し込む

本部 会員	<input type="checkbox"/> 賛助会員	<input type="checkbox"/> 個人	1口(年間)10,000円	10,000円 (1口以上)	<input type="checkbox"/> 計	,	円
		<input type="checkbox"/> 法人(団体)	従業員100名まで	1口(年間) 100,000円 (1口以上)	<input type="checkbox"/> 計	,	円
			従業員500名まで	2口(年間) 200,000円 (2口以上)	<input type="checkbox"/> 計	,	円
			従業員501名以上	3口(年間) 300,000円 (3口以上)	<input type="checkbox"/> 計	,	円
	<input type="checkbox"/> 協賛会員(特別)						
<input type="checkbox"/> 協賛会員(一般)							
支部 会員	<input type="checkbox"/> 支部協賛会員	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 月会費 A	<input type="checkbox"/> 月会費 B	<input type="checkbox"/> 「動画ネットチラシ」配信希望(オプション)		
		<input type="checkbox"/> 法人(団体)	<input type="checkbox"/> 「動画ネットチラシ」配信希望(オプション)				
<input type="checkbox"/> シニアライフ・エキスパート		<input type="checkbox"/> 月会費 A	<input type="checkbox"/> 月会費 B	<input type="checkbox"/> 「動画ネットチラシ」配信希望(オプション)			
<input type="checkbox"/> シニアライフ・サポーター		<input type="checkbox"/> 月掲載料 A	<input type="checkbox"/> 月掲載料 B	<input type="checkbox"/> 「動画ネットチラシ」配信希望(オプション)			

会員期間は1年間です。(以後自動更新します)

【個人情報の取扱について】当申込書にご記入いただきました個人情報につきましては、当該サービスの提供に係る業務にのみ利用します。別紙「個人情報収集・管理・提供に関するお知らせ」をご覧ください。「約款および個人情報提供に関して同意の上、申し込む」チェック欄の記入を以て同意を得たものと致します。

【特記事項】



一般社団法人 シニアライフ協会

【本部】〒103-0004 東京都中央区東日本橋3-6-20 東織厚生年金ビル6F

TEL: 03-5645-3900 FAX: 03-5645-3913 URL: <http://www.s-l-a.jp>