入会ご希望の方は下記に記入の上、この用紙をFAXにて返信ください。申し込み書が届き次第必要書類を送付いたします。

市民福祉団体全国協議会

会員入会申込書

市民協事務局（FAX 03-6809-1093）行

①ご記入日	(西暦)　　年　　月　　日
②登録種別	1. 新規　　2. 更新
③事業種別	1. 介護保険事業 2. 介護保険対象外事業(たすけあい) 3. 支援費事業 4. その他(　　)
④会員種別	1. 団体正会員　(年会費1口 3万円)《介護保険事業を行っている団体》 2. 団体正会員　(年会費1口 5千円)《介護保険対象外事業のみを行っている団体》 3. 法人賛助会員　(年会費1口10万円)《企業》 4. 法人賛助準会員(年会費1口 3万円)《企業》 5. 個人会員　(年会費1口 5千円)《個人》 6. グループ会員　(年会費1口 5千円)《グループ加盟団体》
⑤申込口数	口　　円
⑥会費払込方法	1. 郵便振込　　2. 自動振込
⑦団体(個人)名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ㊞
⑧連絡先	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 〒　　－ 都道府県　　郡区市 TEL:　　FAX: E－mail:　　@

※個人会員の方は以下について記入の必要はありません。

⑨代表者	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ㊞ (役職:　　)	⑩担当者	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ㊞ (役職:　　)
⑪法人格	1. NPO法人　2. 任意団体　3. 医療法人 4. JA　5. 生協　6. 社会福祉法人 7. 有限会社　8. 株式会社　9. その他(　　)		
⑫提携・協力	1. WAC　2. NALC　3. 日本ｹｱｼｽﾃﾑ 4. 生協　5. ACT　6. 神奈川W.Co 7. 共栄会　8. ｵｱｼｽﾌﾟﾗﾝ　9. 市民福祉ﾈｯﾄﾜｰｸみえ 10. その他(　　)		