入会ご希望の方は下記にご記入の上、この用紙をFaxにて送信ください。申込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　行　（Fax：03-6809-1093）

① 申込日/入会希望日	申込日　　年　月　日	入会希望日　　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／年会費 会員種別／年会費 ／月会費	≪団体正会員≫ A. ボランティア団体　5千円（1口以上） B. 介護保険事業団体　3万円（1口以上） ≪賛助会員≫ A. グループ会員　5千円（1口以上）　≪提携・協力グループ加盟団体≫ B. 法人賛助会員　10万円（1口以上）　≪企業≫ C. 特別賛助会員　月1万円（1口以上） ≪市民協の事業経営・運営を支援していただける主力会員にお願いしています。≫	
⑤ 申込口数/金額	口　　円	
⑥ 会費払込方法	1. 郵便振込　　2. 自動振替	
⑦ 団体（個人）名	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	
	印	
⑧ 連絡先	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	
	〒　　ー 都道府県　市郡区	
	TEL:　　Fax:	
	E-mail:　　@	
	ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ:http://WWW.	

※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）	⑩担当者	（ﾌﾘｶﾞﾅ）
	印 （役職:　　）		印 （役職:　　）
⑩ 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（　　）		
⑪ 提携・協力グループ	1. 日本ケアシステム協会　2. ＮＡＬＣ　3. 全国移動サービスネットワーク 4. 生協　5. ＡＣＴ　6. その他（　　）		