

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	<<団体正会員>> <span style="float: right;">○をしてください</span> ① 介護保険等の制度事業者 3万円 (1口以上) ② 介護保険等の制度外事業者, たすけあい等活動を実施している団体 5千円 (1口以上) <<賛助会員>> ③ 法人賛助会員 10万円 (1口以上) <<企業>> ④ 法人賛助準会員 3万円 (1口以上) <<企業>> ⑤ 個人会員 5千円 (1口以上) ⑥ 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>> ⑦ 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	(フリガナ)		
	印		
⑧ 連絡先	(フリガナ)		
	〒 都道府県 市郡区		
	TEL:		Fax:
	E-mail:		@
	ホームページ: 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	(フリガナ)	⑩ 担当者	(フリガナ)
	(役職: ) 印		(役職: ) 印
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. WAC 2. NALC 3. 生協 4. ACT 5. その他 ( )		