

FAX送付先
一般財団法人 遺品整理士認定協会
FAX:0123-42-0557

郵送・FAX用

一般財団法人 遺品整理士認定協会

一般・特別賛助会員 入会申込書

一般財団法人
遺品整理士認定協会 理事長 殿

申込日
年 月 日 No.

※ 遺品整理士認定協会事務局で記入いたします

● 会員区分 (ご希望の会員区分に○印をご記入下さい)

会員区分	○印記入	入会金	年会費
一般会員		20,000円	30,000円
特別賛助会員		50,000円	30,000円

※法人会員は、1年毎の更新となります。また、自動引落としの場合は26,000円の年会費になります。

※発注管理システムは月々1,870円(カード決済のみ)または年払い年間20,000円(自動引落としの方のみ)が別途費用がかかります。

フリガナ		フリガナ	
団体名称		代表者名	
	※個人の方は、屋号をご記入ください。		
所在地	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都府 県道	電話番号	- -
	市郡 区	FAX番号	- -
メールアドレス	@	HP	有 or 無
			http://

ご記入頂いた個人情報は、当事務局からの各種連絡・情報提供のために利用することがあります。

申込方法	申込書に必要事項をご記入の上、当事務局まで郵送またはFAXにてお送りください。
------	---

申込窓口



一般財団法人
遺品整理士認定協会

あなたのありがとうが私の使命です。

所在地 〒066-0009 北海道千歳市柏台南1-3-1 千歳アルカディア・プラザ4F

TEL 0123-42-0528 FAX 0123-42-0557 E-MAIL info@is-mind.org