

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

郵送・FAX用

一般社団法人 遺品整理士認定協会

一般・特別賛助会員 入会申込書

一般社団法人
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	20,000円
特別賛助会員		50,000円	20,000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16,000円の年会費になります。

● 申込者

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	□□□-□□□□	電話番号	- -
	都府 県道 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



**一般社団法人
遺品整理士認定協会**

<http://www.is-mind.org>

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