|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | 登録年月日 | 申込年月日　　　　年　　月　　日 |
| 会　社　名団体名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 住　　　所 | 〒 |
| 代表者 |  |
| 担当部署 |  |
| 担　当　者 | 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| e-mail |  |
| 備考 |

太枠内についてご記入ください。

* 協賛企業は、高齢者住まいアドバイザー協会の理念に賛同し、その運営に協力していただける法人です。
* 協賛企業の年会費は、５万円とさせていただいております。