|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。