**大阪市介護支援専門員連盟**

Caremanager federation in Osaka-city ( CFO )

**入会申込書**

**＜申込に関する注意事項＞**

１　大阪市介護支援専門員連盟は、政治団体であるため入会は個人のみとなり団体での入会が出来ま

せんので、ご了承ください。

２　正式入会は、入会申込書提出後、年会費の支払いが完了した段階で正式入会となります。

３　会費は、年会費（期間1月1日～12月31日）となります。年途中の退会でも一度入金いただいた

年会費の払い戻しはできません。

４　以下の登録情報が変更なった場合は、必ず事務局まで変更内容をご連絡ください。連絡がない場合

で当連盟からの連絡が滞る場合の責任は負いかねます。

**私は、大阪市介護支援専門員連盟に以下を申し込みます。**

**１：以下の必要事項を記載してください。**

|  |  |
| --- | --- |
|  | （ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **性別・**  **生年月日** | （　男　・　女　）  生年月日：（M.T.S.H.　　年　　　月　　　日生　　　　　歳） |
| **住所** | （〒　　　　－　　　　　） |
| **連絡先（TEL）** | －　　　　　　　　　　－ |
| **連絡先（FAX）** | －　　　　　　　　　　－ |
| **連絡先（Mail）** | ＠ |

**２：年会費の支払い方法（年会費　3000円/人）**

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 現金払い |
| □ | 室内 が含まれている画像  自動的に生成された説明インターネット支払い（Syncable）  　クレジットカードで支払いできます。右のQRコードから  「Syncable」の「大阪市介護支援専門員連盟ページ」で  入力・支払いをお願いします。 |
| 注）連盟の会計期間は、毎年1月1日～12月31日となっています。ゆえに、毎年1月に当年会費を請求させていただきますのでご了承ください。但し今期は６月に請求させていただきます。 | |

**３：同意欄（以下の内容に同意いただける場合、□にチェックしてください）**

*注）以下の3点にすべてにおいて同意をいただけない場合は、加入できません。*

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 私は、毎年はじめ（1月）に年会費を支払います。 |
| □ | 私は、会の趣旨に沿って会の運営に協力します。 |
| □ | 私は、会の運営の妨害や社会的逸脱行為は行いません。 |

20　　年　　月　　日　　署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞