



# 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。

フリガナ 氏名	(フリガナ )
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)

<input type="checkbox"/>	現金払い	
<input type="checkbox"/>	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。

<input type="checkbox"/>	私は、毎年はじめ(1月)に年会費を支払います。
<input type="checkbox"/>	私は、会の趣旨に沿って会の運営に協力します。
<input type="checkbox"/>	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: \_\_\_\_\_ (印)