

日本障害者リハビリテーション協会 団体会員申込書

平成 年 月 日

公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会
会長 殿

以下のとおり、公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会の団体会員に入会を申し込みます。

会員口数	10万円(1口) × 口 = 計 円	
ふりがな		
団体名	印	電話番号 () -
		FAX番号 () -
ふりがな		
代表者名		
住所	〒 都道 府県	
ふりがな		
担当者名 (部署名)	部署	名前
メールアドレス	(メールマガジンの受取を希望される方のみ、ご記入下さい)	
備考		

下欄は記載不要(事務局記入欄)

会員登録日	平成 年 月 日	会員番号					《事務担当者名》
入金	平成 年 月 日	入力	平成 年 月 日	送付	平成 年 月 日	印	備考

【本書に記載される情報について】公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会は、本書に記載される個人情報を、①会員登録事務、②機関誌、メールマガジン等会員サービス提供に関する資料送付等を目的として使用します。その他、情報の取り扱いに関する詳細は別途定める個人情報保護方針に準じますので同意の上でご入会下さい。