

FAX 送信先： 社団法人日本ライフサポート協会事務局 FAX: 06-6442-0260

日本ライフサポート協会に入会します。

年 月 日

入会申込書

ふりがな 名前	-----		
生年月日	大・昭・平	年 月 日	男・女
住所	〒		
電話番号			

ふりがな 名前	-----		
生年月日	大・昭・平	年 月 日	男・女
住所	〒		
電話番号			

※FAX で入会手続き完了のご連絡をいたしますので、以下に FAX 番号をご記入下さい。

FAX 番号	
--------	--

会員証送付先 (上記の住所と異なる場合のみご記入ください)
〒

入会にあたり、当協会をお知りなっきっかけをご記入ください。
① インターネット ②入会案内 ③企業・知人からの紹介 ()

本協会が取得した個人情報は、提示した目的内でのみ利用します。ご本人様による事前の同意なく、個人情報を第三者に提供することはありません。