

訪問マッサージ入会申込書



一般社団法人
みんなの長寿会

申込日 年 月 日

法人	フリガナ			
	法人名称			
	法人所在地	〒 - 都道府県		
	電話番号	()	FAX	()
	E-mail	@		
	フリガナ			
	代表者氏名			
	代表者自宅住所	〒 - 都道府県		
	自宅電話番号	()	FAX	()
	携帯番号	()	E-mail	@
個人	フリガナ			
	代表者氏名	昭和・平成 年 月 日生		
	代表者自宅住所	〒 - 都道府県		
	自宅電話番号	()	FAX	()
	携帯番号	()	E-mail	@
振込口座	銀行名	銀行 信用金庫 信用組合 JA		
	預金種別	当座・普通	支店名	本店・支店
	フリガナ			
	口座名義人			

保証人	フリガナ					
	氏名	昭和・平成 年 月 日生				
	住所	〒 - 都道府県				
	住居	自己所有	家族所有	賃貸マンション	借家	その他 ()
	居住年数	1年未満	3年未満	5年未満	7年未満	10年未満 10年以上
	ご家族	既婚 (子供 人) ・ 未婚 / 家族と同居 ・ 家族と別居				
	勤務先名	従業員数 名 資本金 万円				
	勤続年数	3年未満	5年未満	7年未満	10年未満	10年以上
	役職	代表 役員 部長 課長 その他 ()				
	年収	300~500万円	500~700万円	700~1000万円	1000~1500万円	1500万円以上
	契約者との続柄	父 母 祖父 祖母 義父 義母 叔父 叔母 兄弟(姉妹) その他 ()				