

FAX送付先
一般社団法人 遺品整理士認定協会
FAX:0123-42-0557

郵送・FAX用

一般社団法人 遺品整理士認定協会

「遺品整理管理基準適合会員企業」登録申込書

一般社団法人
遺品整理士認定協会 理事長 殿

申込日
年 月 日 No.

※ 遺品整理士認定協会事務局で記入いたします

遺品整理士認定協会「遺品整理管理基準適合会員企業」募集の趣旨に賛同し、「遺品整理管理基準適合会員企業」の登録を申し込みます。

● 申込者

| | | | | | |
|---------|---|----------|---------|---|---|
| フリガナ | | フリガナ | | | |
| 団体名称 | | 代表者名 | | | |
| | ※個人の方は、屋号をご記入ください。 | | | | |
| 所在地 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 都府 県道 | 電話番号 | - | - |
| | 市郡 区 | | FAX番号 | - | - |
| メールアドレス | @ | HP | 有 or 無 | | |
| | | | http:// | | |

ご記入頂いた個人情報は、当事務局からの各種連絡・情報提供のために利用することがあります。

| | |
|------|---|
| 申込方法 | 申込書に必要事項をご記入の上、当事務局まで郵送またはFAXにてお送りください。 |
|------|---|

※ 受付は、遺品整理管理基準適合会員企業のご案内が届いた企業様のみと致します。(例外は除く)

※ 会員登録後、毎月、特別会費として、自動引き落としにて、4,600円をお支払い頂きます。(別途、入会金のお支払いが必要)

申込窓口



一般社団法人
遺品整理士認定協会

<http://www.is-mind.org>

所在地 〒066-0009 北海道千歳市柏台南1-3-1 千歳アルカディア・プラザ4F

TEL 0123-42-0528 FAX 0123-42-0557 E-MAIL info@is-mind.org