提出月日：令和　　年　　月　　日

当　協　会　の　連　絡　表

1.会社の窓口担当者　(協会からのお知らせや連絡に対応してくださる方の氏名等)

2.郵送物の送付先　(協会からの郵送物の送付先の担当者氏名等)

3.請求書の送付先　(会費等の請求書の送付先の担当者氏名等)

　　1.2.3は、同じ方でも問題ございません。

ご記入のうえ入会申込書と一緒にご送付ください。

一般社団法人日本ホームヘルス機器協会　行

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名

|  |  |
| --- | --- |
| １　会社の窓口担当者 | ふりがな |
| 氏 名 |
| 所属 | 住　　所　〒 |
| Email： | TEL： | FAX： |

|  |  |
| --- | --- |
| ２　郵送物の送付先 | ふりがな |
| 氏 名 |
| 所属 | 住　　所　〒 |
| Email： | TEL： | FAX： |

|  |  |
| --- | --- |
| ３　請求書の送付先　※ | ふりがな |
| 氏 名 |
| 所属 | 住　　所　〒 |
| Email： | TEL： | FAX： |

当協会は請求書を「Bill One」を利用してメールにて送付させていただきます。

郵送で受領を希望される場合は、郵送希望の□にチェックを入れて下さい。

　□　郵送希望

* + 複数名いらっしゃる場合は、下記余白に氏名とメールアドレスの追記をお願いいたします。

なお、上記担当者名簿については、当協会からの情報伝達以外使用いたしません。