

サ住協 正会員 FAX入会申込書

FAX 03-6455-8577

- 必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申し込みください。追って事務局よりメールにてご連絡をさせていただきます。
- ※印は必須項目です。必ずご記入ください。なお、ご連絡は、メール等での情報交換が主になりますので、メールアドレスをお持ちいただいていることも必須条件となります。

フリガナ					
法人名※					
所在地(法人)※	住 所	〒			
	連 絡 先	TEL		FAX	
代表者(法人)※	役 職				
	フリガナ				
	氏 名				
公開用ホームページアドレス	http://				
公開用メールアドレス	@				
代表サ付き住宅※ (必ずご記入ください)	物 件 名				
	登録番号		都道府県		
担当者※ (必ずご記入ください)	所属・役職				
	フリガナ				
	氏 名				
	住 所	〒			
	連 絡 先	TEL		FAX	
	メールアドレス	@			
事業種類 (1つお選びください)	<input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 老人ホーム運営事業者 <input type="checkbox"/> 在宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 建築/デベロッパー/ハウスメーカー <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> その他				

※以下、倫理綱領に同意し、入会申し込みを行います。

サービス付き高齢者向け住宅事業者協会 会員倫理綱領

サ住協会員各社は、サービス付き高齢者向け住宅事業者の社会的役割とその使命を認識し、以下に掲げる基本原則に則り、たえずその質的な向上に努め、利用者の信頼に応えなければならない。

- ① 高齢者に良質な住まいを提供します。 ② 入居者の借家権、自己決定の権利を守ります。 ③ 情報公開を徹底します。

一般財団法人 サービス付き高齢者向け住宅協会 (サ住協)

〒140-0002 東京都品川区東品川四丁目12番8号 品川シーサイドイーストタワー3階 TEL:03-6433-2200 9:00~18:00(土日祝除く)