

サ住協 賛助会員 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	@				
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 賛助会員倫理綱領

サ住協賛助会員各社は、サービス付き高齢者向け住宅利用者の権利を守るとともに、サービス付き高齢者向け住宅事業及び付随サービスの品質を高め、これを発展・普及させることで高齢者のよりよい生活に寄与することを目的とするサ住協の主旨に賛同します。

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)