一般社団法人 日本車椅子シーティング協会（JAWS）入会申込書

入会をご検討いただける方は、下記に必要事項をご記入の上、事務局まで返信下さい。

事務局より折り返し、ご連絡申し上げます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| 代表者名 | 役職 |  | 氏名 |  |
| 協会担当者名 | 役職 |  | 氏名 |  |
| 協会担当者連絡先住所 | □上記と同じ〒 |
| 協会担当者連絡先TEL | □上記と同じ | 協会担当者連絡先FAX | □上記と同じ |
| 登録Ｅ-mail |  |
| 入会金 | 10万円 |
| 従事者数と年会費・議決権 | □ 1名（5万円・1個） | □ 2名（8万円・1個） |
| □ 3名（10万円・1個） | □ 4～6名（13万円・2個） |
| □ 7～9名（17万円・2個） | □ 10～12名（20万円・3個） |
| □ 13～15名（29万円・4個） | □ 16～21名（32万円・4個） |
| □ 22～25名（36万円・5個） | □ 26名以上（41万円・5個） |

※従事者数に応じて総会議決権の個数（1～5個）が異なります。職種や雇用体系に関わらず、あらゆる会員サービスを受ける可能性のある方を対象として人数を申告して下さい。

【問い合わせ先】

一般社団法人 日本車椅子シーティング協会 事務局

〒105-0013 東京都港区浜松町2-7-15　浜松町三電舎ビル2階

TEL 03-6435-0365　FAX 03-6435-0366 E-mail:info@j-aws.jp

送信先FAX　０３－６４３５－０３６６