

セーフティネットリンケージ 入会申込フォーム

FAX : 011-572-9222

※は必須

お申込み日	年 月 日	
登録代表者名	※フリガナ	
	※氏名	
登録代表者住所	※郵便番号	—
	※住所	
登録代表者連絡先	※電話番号	— —
	携帯電話番号	— —
	メールアドレス	@

▼ 登録を希望する認知症の人の数にチェックしてください。また、選択した人数分の氏名は、必ず記載ください。

※登録する認知症の人の数 1人 2人 3人 ※4人以上の場合はお問合せください。

1人目	※フリガナ	
	※氏名	
2人目	(※) フリガナ	
	(※) 氏名	
3人目	(※) フリガナ	
	(※) 氏名	

※ ご記入いただいた個人情報は会員管理のためのみに使用いたします。他の目的で当社が第三者や第三機関に個人情報を提供することはありません。

ご注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ご入会手続きのための書類、家族連絡ライン専用ステッカーは、登録代表者様へ送付いたします。 適切な支援を行うため、登録する認知症の人1名ごとに緊急連絡転送IDが記載されたステッカー48枚をご利用いただけます。 (1つのIDを複数の方でご利用いただくことはできません) 会費は、ご登録される認知症の人1名ごとに入会金2,000円と年会費3,600円の合計5,600円が必要です。 入会登録申し込み後、事務局より送付する家族連絡ライン専用ステッカーと同封の払い込み用紙にて、到着から2週間以内に会費をお支払いいただけます。(初年度のみ入会金が必要です) 次年度以降の年会費はご入会からおよそ1年後(会員期間末日の60日前頃)にお送りする払い込み用紙にてお支払いいただけます。 家族連絡ラインは発見連絡を迅速に行う手段であり、生命の安全を確実に保証するものではありません。
同意欄	<input type="checkbox"/> 上記注意事項を守り、会員登録することに同意します (<input type="checkbox"/> にチェックを入れてください)

お問合せ	社団法人 セーフティネットリンケージ 〒005-0832 札幌市南区北ノ沢1-11-41 [TEL] 011-572-6865 *月~金 9:30~16:30 (祝祭日、年末年始を除く) [FAX] 011-572-9222 [URL] http://www.snl.jp	確認欄