

## 賛助会員入会申込書

年 月 日

一般社団法人 スマイル相続協会 代表理事 殿

一般社団法人スマイル相続協会 の 賛助会員 を申し込みます。

(フリガナ) 団体名・社名	-----		
本店所在地 又は住所等	〒 ー		
代表者又は責任者	(役職名) (氏名)	印	
担当者	(役職名) (氏名)		
電話番号 E-mail	電話番号 ( ) ー E-mail @		
ホームページ URL	https://		
賛助会費		賛助会費 (月額)	加入口数
	<input type="checkbox"/> 個人会員	1口 円	口 円
	<input type="checkbox"/> 法人会員	1口 円	口 円
	<input type="checkbox"/> 免除会員	1口 0円	1口 0円
(該当口に✓してください)			
入会年月	令和・西暦	年	月 日
事業内容	個人事業主 ( )・法人 ( )・士業 ( ) 顧客の紹介を ( <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない )		
事業内容 の詳細			
請求書送付先	<input type="checkbox"/> 上記 Email あてPDF送付 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
特記事項			

ご記入いただきました情報は、賛助会員業務で使用するほか、当協会が開催するセミナー等のご案内やアンケートの実施をさせていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。

当協会は、お客様の個人情報を厳重に管理しておりますので、外部に開示することは一切ございません。

## (事務局記載欄)

会員番号
ー

入会承認 (理事)	DB搭載 (担当)	担当 (担当)	本人確認書類 <input type="checkbox"/> 免許証等 <input type="checkbox"/> 法人登記簿 <input type="checkbox"/> その他
--------------	--------------	------------	---