（阿部・楢原法律事務所　介護事業者向け　顧問契約申込書）

|  |  |
| --- | --- |
| **会社名、法人名、屋号** |  |
| **事業形態** | 株式会社・有限会社・社会福祉法人・NPO  その他（　　　 　）  ※複数ある場合には、複数に○をつけてください。 |
| **代表者様お名前** |  |
| **本店**  **または**  **主たる事務所**  **の**  **所在地** | 〒　　　　－ |
| **電話番号** | －　　　　　　　　　－ |
| **ファックス番号** | －　　　　　　　　　－ |
| **メールアドレス** | ＠ |
| **月例ニュースレター**  **配信方法** | □　ファックス  □上記と同じ番号  □別番号（　　　　　―　　　　　―　　　　　）  □　メール  □上記と同じアドレス  □別アドレス（　　　　　　　　　　@　　　　　　　　　） |
| **希望コース** | □　安心コース（月額税別５万円）  □　標準コース（月額税別３万円）  □　基本コース（月額税別１万円） |
| **サービス利用開始希望日** | 平成＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日から１年間（※） |

※契約期間は利用開始日から１年間とし、更新前に何らの通知がない場合には自動的に同内容で更新されます。

FAX（０４８－６６２－８０６７）またはメール（info@abe-narahara.com）で送信していただくようお願いいたします。