

(阿部・檜原法律事務所 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	<input type="checkbox"/> ファックス <input type="checkbox"/> 上記と同じ番号 <input type="checkbox"/> 別番号 ( — — ) <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 上記と同じアドレス <input type="checkbox"/> 別アドレス ( @ )
希望コース	<input type="checkbox"/> 安心コース (月額税別 5 万円) <input type="checkbox"/> 標準コース (月額税別 3 万円) <input type="checkbox"/> 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。