

## ケアゼミ加盟店申込書

株式会社アスデザイン 御中

■「ケアゼミ加盟店規約」に同意の上、以下の通り申込みます。

※必須項目

お申込日※	年 月 日	
貴社名※	ふりがな	®
代表者名※	ふりがな	
住所※	ふりがな	
	〒	
電話番号※		
FAX 番号※		
E-mail※		
ホームページURL		
ご担当者名	ふりがな	
ご担当者 E-mail		
備考		

【加盟金+管理費】 100,000円(税別)

【送付先】

〒160-0022

東京都新宿区新宿 7-4-6-104

株式会社アスデザイン

TEL:03-6233-7034 / FAX:03-6233-7035

【振込先】

三井住友銀行 ひばりヶ丘支店

(普通)6799646

株式会社アスデザイン