

FAX 06-6941-8337 (原本はご郵送でお願い申し上げます。)

一般社団法人 **住宅長期支援センター**

会員 申込書
正会員・賛助会員

平成 年 月 日

情 報 欄				
法人名	フリガナ	設立年月日	年 月 日	
		資本金	万円	
代表者名	フリガナ	支援センター 担当者名	役職名	
	印		フリガナ	お名前
ご住所	〒			
TEL		E-mail	※下記に貴社及び担当者アドレスをご記入の上、 info@hws.or.jpにお送りください。	
FAX				
URL				
建設業許可 番号*	<input type="checkbox"/> 大臣 <input type="checkbox"/> 知事	許可番号 () 第 号	<input type="checkbox"/> 許可申請予定 平成 年 月	
設計事務所	<input type="checkbox"/> 知事	許可番号 () 第 号	<input type="checkbox"/> 許可申請予定 平成 年 月	
宅地建物取引 業許可番号			<input type="checkbox"/> 許可申請予定 平成 年 月	
貴社の有資 格者情報	従業員数	内 一級建築士 名	内 二級建築士 名	内 木造建築士 名
	名	内 一級施工管理技士 名	内 二級施工管理技士 名	宅地建物業取引主任 名
所属団体等		推薦・紹介者		
連絡事項	<input type="checkbox"/> 正会員 入会金 30,000 円、年会費 36,000 円を 月 日に振込みます。 <input type="checkbox"/> 賛助会員 入会金 50,000 円、年会費 60,000 円を 月 日に振込みます。 <input type="checkbox"/> に必ず <input checked="" type="checkbox"/> を入れて 下さい。 振込先：三井住友銀行 天満橋支店 普通：1610046 口座名：住宅長期支援センター 「点検登録店」に <input type="checkbox"/> 登録する (HP に掲載) 点検担当者名 (必須) <input type="checkbox"/> 登録しない			

本申込書の記載内容に虚偽はありません。 はい

事務局欄	入会時 備考	会費入金日	担当者印
		平成 年 月 日	