

**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	貴社 担当者	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@holsc.or.jp にお送りください。	
FAX				
URL				
建設業許可 番号*	<input type="checkbox"/> 大臣 許可番号 ( ) 第 号 <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 一級建築施工 管理技士 名	内 二級建築施工 管理技士 名	内 宅地建物 取引士 名
所属団体等		推薦・紹介者		
連絡事項  <input type="checkbox"/> に必ず <input checked="" type="checkbox"/> を入れて 下さい。	<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。			
	振込先：三井住友銀行 天満橋支店 普通：1612563 口座名：一般社団法人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	