

**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**

西暦 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<br>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、<br>info@holsc.or.jp にお送りください。 |                 |
| FAX  |   |                    |  |                 |
| URL  |   |                    |  |                 |
| 建設業許可<br>番号*   | <input type="checkbox"/> 大臣 許可番号 ( ) 第 号<br><input type="checkbox"/> 知事 許可番号 ( ) 第 号  |                    | <input type="checkbox"/> 許可申請予定<br>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<br>年 月               |                 |
| 宅地建物取引<br>業許可番号  |   |                    | <input type="checkbox"/> 許可申請予定<br>年 月               |                 |
| 貴社の有資<br>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<br>管理技士 名 | 内 二級建築施工<br>管理技士 名                                   | 内 宅地建物<br>取引士 名 |
| 所属団体等  |   | 推薦・紹介者             |  |                 |
| 連絡事項<br><br>該当欄に<br>必ず<br><input checked="" type="checkbox"/> を入れて<br>下さい。 | <input type="checkbox"/> <b>正会員 A</b><br><input type="checkbox"/> 入会金 30,000 円(非課税)、年会費 120,000 円(非課税)を ____月 ____日に振込みます。<br>※登録住宅いえかるとご利用A会員は、自動的に「点検登録店」に登録となります。(HP に掲載)<br>点検担当者様名(必須): _____  |                    |  |                 |
|  | <input type="checkbox"/> <b>正会員 B</b><br><input type="checkbox"/> 入会金 30,000 円(非課税)、年会費 60,000 円(非課税)を ____月 ____日に振込みます。<br><input type="checkbox"/> <b>賛助会員</b><br><input type="checkbox"/> 入会金 50,000 円(非課税)、年会費 80,000 円(非課税)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<br>口座名：一般社団法人住宅長期支援センター   |                    |  |                 |

本申込書の記載内容に虚偽はありません。  はい

|            |        |       |      |
|------------|--------|-------|------|
| 事務局<br>記入欄 | 入会時 備考 | 会費入金日 | 担当者印 |
|            |        | 年 月 日 |      |