

日本ノーリフト協会 法人会員 変更申請書

会員法人名

※下記変更がある部分のみご記入ください。

変更内容 該当項目の □に✓してください	☐ 法人名 ☐ ご住所	
	☐ ご担当者 (☐ お名前 ☐ 部署 ☐ 電話番号 ☐ FAX ☐ メールアドレス)	
	☐ 年間口数※ ☐ スタッフ登録者※ ※(別紙 1) スタッフ登録変更申請書のご提出をお願いします。	
	☐ その他：()	
	☐ 個人登録から法人への変更：個人登録者名 ()	
法人名		
ご住所	〒	
ご担当者	お名前（ふりがな）	部署
	電話番号	FAX
	メールアドレス ※パソコンからの連絡受信できるアドレスをご記入ください。 @	
年間口数	_____ □ → _____ □	

※お預かりしました個人情報は、当協会の活動等範囲内（活動報告やお知らせなど）の目的以外には使用いたしません。

※個人会員が法人会員施設に就職した際には、個人会員を脱退し法人会員へ変更可能です。

※登録スタッフ変更は、毎年 4 月となります。

ID とパスワードはそのままお使いください。

(名前の変更には2～3日かかりますので、ご了承ください)

【書類申請&連絡先】

一般社団法人 日本ノーリフト協会 事務局

FAX : 078-862-8508 メール : noliftcare@gmail.com

〒652-0897 神戸市兵庫区駅南通5丁目1-2 健康ライフプラザ5階

TFI 078-862-8503

【事務局確認欄】

申請受付	受理メール送信	請求書発行	入金確認	登録完了	理事承認
月 日 担当者	月 日	月 日	月 日	月 日 No.	

日本ノーリフト協会 法人会員 スタッフ登録変更申請書

会員法人名

年間申し込み口数

□

※年間口数に応じて1口1名をスタッフ登録します。2口の場合はスタッフ2名をご登録ください。

3口以上の場合は、この用紙をコピーし右記に用紙枚数をご記載ください。 枚送付

※システム上、1つのメールアドレスに対し、1つのID・パスワードを発行している為、

登録スタッフのメールアドレスは重複しないようにご申請をお願い致します。

登録スタッフ No. 変更前のスタッフ登録者 ⇒ ()

ふりがな お名前			
職 種		生年月日	年 月 日
メールアドレス	※パソコンからの連絡が受信できるアドレスをご登録ください。 @		

登録スタッフ No. 変更前のスタッフ登録者 ⇒ ()

ふりがな お名前			
職 種		生年月日	年 月 日
メールアドレス	※パソコンからの連絡が受信できるアドレスをご登録ください。 @		

*お預かりしました個人情報、当協会の活動等範囲内（活動報告やお知らせなど）の目的以外には使用いたしません。

*セミナー等を受講する際は、上記登録スタッフ以外の方も会員価格で受講可能です。

ただし、登録口数分の人数のみ会員価格となりますので、口数以上の人数で受講される場合は、非会員価格となります。予めご了承ください。

(例) 登録口数が2口の場合

セミナー受講者が3名の場合だと、2名は会員価格、1名は非会員価格となります。

【書類申請&連絡先】

一般社団法人日本ノーリフト協会 事務局

FAX: 078-862-8508 メール: noliftcare@gmail.com

〒652-0897 兵庫県神戸市兵庫区駅南通5丁目1-2 健康ライフプラザ 5階

TEL: 078-862-8503

【事務局確認欄】

申請受付	受理メール送信	請求書発行	入金確認	登録完了	理事承認
月 日 担当者	月 日	月 日	月 日	月 日 No.	