

会 員 申 込 書

年 月 日

砂川市住み替え支援協議会 様

私は、砂川市住み替え支援協議会の趣旨に賛同し、会員となることを下記により申し込みいたします。

記

ふりがな			
法人又は団体名	代表者		代表者印
	職氏名		
ふりがな			役職名 (法人又は団体)
担当者氏名 (法人の場合)			
ふりがな			所属する法人 又は団体名
氏 名 (個人の場合)	⑩		
住 所 (法人又は団体の場合は事務所所在地)	(〒 —)		
電話番号	— —		
FAX番号	— —		
メールアドレス			
URL			
登録事項 (宅地建物取引業、建築・建設業、サービス付き高齢者向け住宅経営者のみ記載)	1 宅地建物取引業 (免許 () 号) 2 建設業 (許可 (—) 第 号) 3 サービス付き高齢者向け住宅(登録番号:道 — 第 号) 4 その他(事業名: (許可番号等:)) ※注1 該当する数字を○で囲み、()内に許可番号等を記入してください。 ※注2 登録事項は、相談業務等で第三者に情報提供をする場合などに使用しますのでご了承ください。		