

## 一般社団法人 日本車椅子シーティング協会（JAWS）入会申込書

入会をご検討いただける方は、下記に必要事項をご記入の上、事務局まで返信下さい。  
事務局より折り返し、ご連絡申し上げます。

年 月 日

会社名					
住 所	〒				
TEL			FAX		
代表者名	役職			氏名	
協会担当者名	役職			氏名	
協会担当者 連絡先住所	<input type="checkbox"/> 上記と同じ 〒				
協会担当者 連絡先 TEL	<input type="checkbox"/> 上記と同じ		協会担当者 連絡先 FAX	<input type="checkbox"/> 上記と同じ	
登録 E-mail					
入会金	10 万円				
従事者数と 年会費・議決権	<input type="checkbox"/> 1 名 (3 万円・1 個) <input type="checkbox"/> 3 名 (8 万円・1 個) <input type="checkbox"/> 7～9 名 (14 万円・2 個) <input type="checkbox"/> 13～15 名 (24 万円・4 個) <input type="checkbox"/> 22～25 名 (30 万円・5 個)		<input type="checkbox"/> 2 名 (6 万円・1 個) <input type="checkbox"/> 4～6 名 (11 万円・2 個) <input type="checkbox"/> 10～12 名 (17 万円・3 個) <input type="checkbox"/> 16～21 名 (27 万円・4 個) <input type="checkbox"/> 26 名以上 (34 万円・5 個)		

※従事者数に応じて総会議決権の個数(1～5個)が異なります。職種や雇用体系に関わらず、あらゆる会員サービスを受ける可能性のある方を対象として人数を申告して下さい。

### 【問い合わせ先】

一般社団法人 日本車椅子シーティング協会 事務局  
〒105-0013 東京都港区浜松町 2-7-15 浜松町三電舎ビル 2 階  
TEL 03-6435-0365 FAX 03-6435-0366 E-mail: info@j-aws.jp

**送信先 FAX 03-6435-0366**