

入 会 申 込 書

一般社団法人 四つ葉のクローバー協会 御中

E-Mail info@4clover.org

西暦 年 月 日

Fax 06-7635-5037

会員番号			
申込者 蘭	契約種別	一般	生活保護受給者
	ふりがな 氏 名		
	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日 年齢
	郵便番号	〒	
	住 所		
	電話番号		

会費	基本料金	初回事務手数料	5,500円
		会費(2年分)	13,200円
①	定期安否確認サービス(電話・はがき・メール等の確認/2年分)		13,200円
②	あんしん見守りサービス(まごころ)	初回事務手数料	1,100円
		月額(2年未満解約不可)	1,650円
		緊急対応(1回)	11,000円
	備考	緊急対応は身元保証契約者に限ります。	

緊急時 連絡先 蘭	ふりがな 氏 名		続柄	
	郵便番号	〒		
	住 所			
	電話番号		携帯	

* 生活保護受給者の方はケースワーカーのお名前、お電話番号をご記入ください。

入居 蘭	名 称	
	住 所	
	電話番号	
	担当者名	

私は会員規則に同意して、入会を申し込みます。

同意する

同意しない

* 必ずどちらかに☑をお願いします。

協会 蘭	
---------	--