

統一コード	1. 新入会 ()	
	2. 継続 ()	
受付年月日	入会承認年月日	区市町村コード
	令和 年 月 日	
	会長 中村 裕昌 (印)	



一般社団法人全国不動産協会入会申込書

このたび、一般社団法人全国不動産協会の設立趣旨に賛同し入会の申込みを致します。

一般社団法人全国不動産協会

会長 中村 裕昌 殿

令和 〇年 〇月 〇日

会員の種別	賛助会員 (▲▲県 本部)				
フリガナ	ラビー不動産				
商号又は名称	ラビー不動産 株式会社				
フリガナ	センイチ ラビオ		生年月日	昭和 〇〇 年 〇 月 〇〇 日	
代表者氏名	全日 ラビ男		性別	男	
フリガナ	〒 000-0000				
事務所所在地 (ビル名)	▲▲県▲▲市〇-〇〇-〇〇			TEL	000 (000) 000
				FAX	000 (000) 000
フリガナ	〒 000-0000				
代表者現住所	▲▲県▲▲市〇-〇〇-〇〇			TEL	000 (000) 000
事業の沿革	法人の設立年月日	平成 〇 年 〇 月 〇 日	個人営業開始日	年 月 日	
従業員数	3 名	資本金	1000万 円	法人・個人区分	法人
主たる事業	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 売買仲介 <input type="checkbox"/> 2. 賃貸管理 <input type="checkbox"/> 3. 建築 <input type="checkbox"/> 4. 開発 <input type="checkbox"/> 5. 総合				
免許証番号	知事 (1) 00000 号 免許年月日 令和 〇 年 〇 月 〇 日				
共済事業に関する告知事項 (下記注参照)	1. 代表者の方は入会申込時において、正常に勤務、もしくは健康な日常生活を営んでいますか。 はい いいえ 2. 代表者の方は入会申込時から過去1年以内に病気やけがにより2週間以上欠勤したことがありますか。 はい いいえ				
個人情報のお取り扱いについて	裏面の個人情報のお取り扱いについての説明を受け、個人情報の提供・利用について承諾しました。 商号 ラビー不動産 株式会社 氏名 全日 ラビ男				

注：共済事業に関する告知事項

(1) 正常に勤務していない方とは、傷病治療のため公休・休暇等で欠勤している方、または、傷病治療のため勤務先・医師・歯科医師等により就業の制限(労働時間の短縮・出張の制限・時間外労働の制限・労働負荷の制限等)を指示されている方をいいます。健康な日常生活を営んでいない方とは、医師・歯科医師の治療(指示・指導を含みます)・投薬を受けている方をいいます。

(2) 病気やけがにより2週間以上欠勤した方とは、傷病治療のため継続して2週間以上にわたり欠勤(公休・休暇等を含みます)した方をいいます。

総務部長	担当者