



ライフケアメンバーズ法人会員申込書

FAX:03-3770-2784

申込日 年 月 日

MAIL:info@works-core.co.jp

貴社情報	フリガナ						
	貴社名						
	郵便番号	〒					
	住所						必ず押印下さい
	代表者氏名						
	E-mail						
	資本金	万円	年商	万円	社員数	人	業種
	TEL	-	-	FAX	-	-	
	URL						

担当者情報	担当部署名						
	担当者名						印
	TEL	-	-	FAX	-	-	
	E-mail						

連帯保証人	名前	印					
	郵便番号	〒					
	住所						
	TEL	-	-	FAX	-	-	

◆ 必要書類 【契約者】 印鑑証明書・会社概要・登記簿謄本

【連帯保証人】 印鑑証明書・連帯保証人確約書

- ◇ 注意事項 1.本申込書に虚偽の記載をした場合、契約後であってもご利用をお断り申し上げます。
2.当社審査の結果、会員登録をお断りする場合がございます。

『ライフケア』 お客様の生活を様々なカタチで支えたい、私たちの思いです。

Works Core

株式会社ワークスコア

東京都知事免許(1)第86249号

〒150-0045 東京都渋谷区神泉町10-10 神泉ビル3階

tel.03-3770-5608 fax.03-3770-2784

mail.info@works-core.co.jp URL.http://www.works-core.jp