

入会申込書

平成 年 月 日

株式会社 ノースアイランド 殿

私は貴社の提供するバックオフィス・サービス（基本料金 1,050 円）の利用を申し込みます。

入会希望の方はこの用紙にご記入の上 FAX06-6448-0539 宛にお送りください。
折り返し必要書類をご送付致します。

フリガナ		印	生年月日	平成 年 月 日
氏名				
会社名			業種 職種	
部署名			Tel.	— —
役職名			Fax.	— —
会社所在地	<input type="checkbox"/> 会社に書類送付希望			
Eメール アドレス	@			
自宅住所				
携帯電話			自宅 Tel.	— —
希望連絡先	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話		自宅 Fax.	— —
FP 協会 会員番号	No. () CFP ライセンス番号 (J—)		その他 保有資格	
入会の動機				
その他 付記事項				

弊社利用欄

会員番号	i-	受 付 日	年 月 日
口座振替	初回	年 月 (円)	備考
	以降	円	

※ 以下の《個人情報の取扱いについて》にご同意の上お申し込みください。

《個人情報の取扱いについて》

- ・会員申し込みを受け付け、i-land liver 会員規約に基づいて、同サービスを適切にご提供するため、及び弊社が扱う商品やサービスに関する情報を電子メール等でご提供するために利用します。
- ・弊社のお客様との契約内容を適切に遂行するため、氏名、役職名、画像、経歴等を弊社のお客様に直接書面によって提供することがあります。
- ・ご入会后、当個人情報を弊社サービスのプロモーションのため氏名、役職名、画像、コメントを弊社 Web サイト、メールマガジン及び商談資料等へ掲載することがあります。
- ・個人情報の取扱いに関するその他の事項につきましては弊社の個人情報保護方針をご覧ください。

<http://www.knowsi-land.jp/houshin/policy.html>

(株)ノースアイランド 個人情報保護管理者：教育研修部門長 (連絡先 TEL:06(6448)2004)