

JOIBA認証取得申請書

JOIBA

取得認証	<input type="checkbox"/> 保険外サービス	新規/更新	<input type="checkbox"/> 新規〔会員番号〕
	<input type="checkbox"/> 保険外商品		<input type="checkbox"/> 更新〔会員番号〕

申請日	年 月 日			
申請企業・団体	企業・団体名			
	住所	〒		
	URL			
申請担当者	部署名			
	役職			
	フリガナ 担当者氏名		
	連絡先	TEL	()	-
		FAX	()	-
		E-mail		@
認証取得者 (利用者)	企業・団体名			
	部署名			
	フリガナ 担当者氏名		
	連絡先	TEL	()	-
		E-mail		@
		名称		
審査対象物	種別	<input type="checkbox"/> パーソナルケア・サポート <input type="checkbox"/> 住まいの環境整備 <input type="checkbox"/> 食事支援 <input type="checkbox"/> 理容・美容 <input type="checkbox"/> お出かけ・旅行 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 身体の不調 <input type="checkbox"/> 悩み対策 <input type="checkbox"/> 家族支援		
	使用開始希望日	年 月 日 (認証マークの使用開始希望日を指定してください)		

【注意事項】
 審査開始は入会手続き終了後からになります。
 認証が承認された場合、1申請毎に事務登録手数料をお支払い下さい。
 商品認証審査の場合は、商品サンプルの提出をお願いする場合があります。
 サンプルを提供頂けない場合は、審査の受付が出来ない場合があります。

同意事項の確認	認証マーク事業実施要領をお読みいただき、同意事項確認者名の署名をお願いいたします。 <p style="text-align: center;">責任者 氏名</p>
実績開示・事例開示協力のお願い	JOIBAの普及推進のため、貴社の認証実績及び貴社名・対象物名のホームページ等への掲載（実績開示）にご協力ください。また、一定期間経過後は、改善実績の開示（事例開示）にもご協力ください。 実績開示・事例開示に同意いただけない場合は、チェックボックスに✓の記入をお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 実績開示に同意しません <input type="checkbox"/> 事例開示に同意しません