

一般社団法人 山口県介護福祉士会
賛助会員（個人・団体） 入会申込書

令和 年 月 日

一般社団法人 山口県介護福祉士会長 殿

主旨に賛同し、入会を申込みます。

賛助会員（個人） 申込書	フリガナ		生年 月日	昭和・平成	性別	男・女
	氏名			年 月 日		
	自宅住所	〒 ー				
	連絡先	日中連絡がとれる携帯電話番号等を記入してください。				
	メールアドレス	研修・イベント情報を送付します。				
	会費	(1) □ 金 5,000 円也				
	勤務先	名称				
		住所	〒 ー			
連絡先						
職種						

賛助会員（団体） 申込書	フリガナ				
	名称				
	代表者名		役職		
	担当者名		役職		
	住所	〒 ー			
	連絡先				
	メールアドレス	研修・イベント情報を送付します。			
	会費	() □ 金	円也	ー□：10,000 円 但し、上限2□まで	
	本会ホームページに 貴団体の名称の掲載	希望する ・ 希望しない			
	名称掲載希望の場合 ホームページURL				

※申込書に記載された情報は、賛助会員データとして本会が管理し、広報・各種研修会の案内及び会費請求送付のみに利用します。