

# 山口県介護福祉士会賛助会員入会願

平成 年 月 日

一般社団法人 山口県介護福祉士会長 様

下記のとおり、賛助会員として、山口県介護福祉士会に入会したいので、貴会定款の定めのとおり、理事会での承認をお願いします。

## 記

団体=会社名 印  
代表者名  
(連絡責任者職・氏名 )  
住 所  
電話番号  
FAX 番号  
会 費 口 一金 円也  
(一口3万円)

個人=氏 名 印  
住 所  
電話番号  
FAX 番号  
会 費 口 一金 円也  
(一口1万円)

※会費は下記口座へ振込をお願いします。

振込先 銀行名：山口銀行 県庁内支店  
口座番号：(普) 6147893  
口座名義人：一般社団法人山口県介護福祉士会  
会長 河本 由美 (かわもとゆみ)

事務局所在地

(社福)山口県社会福祉協議会 福祉研修センター内  
〒754-0893 山口市秋穂二島1062 (山口県セミナーパーク内)  
TEL 083-987-0122 FAX 083-987-0124