

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