

裏面も御記入ください ⇨

平成 年度 一般社団法人 山口県介護福祉士会

準会員 入会申込書

年 月 日

一般社団法人 山口県介護福祉士会 所属ブロック名		ブロック				
ふりがな 氏 名	印	生年 月 日	昭和 (歳)	年 月 日	性 別	男 女
自宅住所	(〒 -)					
自宅電話			携帯電話			
勤 務 先	施設 種類	(特養.老健.養護.社協.身障.知的等)		職種	(ヘルパー.ソーシャルワーカー.介護職員等)	
	名称					
	住所	(〒 -)				
勤務先電話						
会員種別	準 会 員					
保有資格等						
※その他	(特技・得意分野)					

- 注) 1. 記入漏れのないよう正確に書いてください。
2. 資格取得後は正会員になっていただきます。
3. 会費納入後、銀行振込受付書を裏面にある所定の枠内に貼り付けてお申し込みください。
4. 会費振込先 銀行名 山口銀行
支店名 県庁内支店
種 別 普通預金
口座番号 6147893
名 義 (社)山口県介護福祉士会
5. 年会費 準 会 員 5, 0 0 0 円

提出先：〒754-0893 山口市秋穂二島 1062 (山口県セミナーパーク)

一般社団法人山口県介護福祉士会事務局 TEL 083-987-0122

！お願い！ 会費納入後は2週間以内に本様式を御提出ください。

平成 年 一般社団法人 山口県介護福祉士会

準会員 入会申込書

年会費 銀行振込受付書貼付用紙

銀行振込受付書貼付欄

5,000円の

「銀行振込受付書」

はり付け欄

年会費の5,000円を納付した後、銀行振込受付書を
この枠内に全面のり付けで貼り付けてください。
なお、「銀行振込受付書」が貼り付けられていないものは
入会申込の受付はできません。

準会員入会申込者名	
-----------	--