

# 一般社団法人愛媛県介護福祉士会

## 準 会 員 入会申込書

記入年月日／平成 年 月 日

一般社団法人愛媛県介護福祉士会 会長 殿  
一般社団法人愛媛県介護福祉士会に入会を申し込みます。

ふりがな		男 ・ 女
申込する者の氏名	(印)	【生年月日】
※事務局記入欄 (会員番号)	※事務局記入欄 (会員番号： J 3 8 )	S ・ H 年 月 日

(当会の年度は4月1日から3月31日です。)

現 自宅住所	〒 - )	自 宅	( ) -	
		携 帯	( ) -	
		E-mail		
勤 務 地	設 置 主 体	(所属する法人名を記入)	種 別	(所属する施設の種別を記入)
	名 称	(所属する施設・事業所名を記入)		
住 所	〒 - )	T E L	( ) -	

**(追加項目)**

所持資格の有無	<input type="checkbox"/> 有 (下記に資格名記載) <input type="checkbox"/> 無	所属地区	東予・中予・南予
所持資格の名称 (複数記入可)			

(※郵送物の送付先は、原則現在お住まいの自宅住所となります。)

(※入会申込書に記載された個人情報等は、本会の運営管理及び研修案内・機関誌等の送付以外の目的で使用いたしません。)

<b>準会員費 納入先</b>	金融機関：伊予銀行	口座科目：普通	口座番号：3566615
	口座支店：本町支店	口座名義：一般社団法人愛媛県介護福祉士会事務局長 三好 大助	

**(提出先)**

〒790-0805

愛媛県松山市西一万町10番地2

『一般社団法人愛媛県介護福祉士会事務局』

TEL 089-987-8123 FAX 089-987-6047

E-mail: [info@e-kaishikai.net](mailto:info@e-kaishikai.net) URL: <http://www.e-kaishikai.net/>

e-介士会ブログ: <http://kaishikai.blog137.fc2.com/>

**【提出方法】**

郵送又は持参のみ可能。(FAX送信は不可)

資源節約のため、送付書なしでお送りください。



【事務局記入欄】 受付年月日／平成 年 月 日

備考 (準会員用)