

一般社団法人愛媛県介護福祉士会

賛助会員（団体） 入会申込書

一般社団法人愛媛県介護福祉士会 会長 殿

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に入会を申し込みます。

| | |
|------------------------|------------------|
| ふりがな | |
| 申込する 団体名 | |
| ふりがな | |
| 団体 代表者名 | (印) |
| 賛助会員（個人）年会費 一口 20,000円 | 今回納入数 年会費 口 円 |

(当会の年度は4月1日から3月31日です。)

| | | | |
|----------------------------|----------------------------|-----|-------|
| 現 団体住所 | (〒 -) | TEL | () - |
| | | FAX | () - |
| E-mail | 県介士会からのメール 配信を希望 する・しない | | |
| URL | 県介士会HPとの リンクを希望 する・しない | | |
| 担当部署 | | | |
| 担当者名 | 担当者連絡先 | () | - |
| 賛助会員費納入日／ 年 月 日 口予定 ・ 口納入済 | | | |

(追加項目)

| | |
|---|-------------------------|
| 賛助会員として、個人名又は団体名を当法人の ホームページ及び広報誌等に 掲載・公表してよろしいでしょうか？ どちらかに○印をお付けください。 | () 掲載してよい () 掲載しない |
|---|-------------------------|

(※郵送物の送付先は、原則現在記載のある団体登録先となります。)

(※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。)

| | | | |
|--------------|-----------|--------------------------------|--------------|
| 賛助会員費 納入先 | 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 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 (賛助会員用)

(会員番号S38)