

# 一般社団法人 徳島県介護福祉士会 賛助会員入会申込書

一般社団法人 徳島県介護福祉士会の目的に賛同し、事業に協力したいので、賛助会員として申し込みます。

申込年月日	平成 年 月 日	※承認年月日	平成 年 月 日
フリガナ			
団体名	印		
代表者	役職	フリガナ	
		氏名	
連絡先	所在地 〒		
	TEL		FAX
	E-mail		
会費申込口数	口	申込金額	円

備考:

1. ※印は本会にて記入いたします。
2. 個人会員の場合、1口あたり 3,000円/年 1口以上です。  
団体会員の場合、1口あたり10,000円/年 2口以上です。
3. 賛助会員の方には、本会が行っている諸事業を安定的に継続し、さらに発展させるため、毎年のご寄附のご協力をお願いいたします。

振込先:郵便振替口座 口座名義:徳島県介護福祉士会  
口座番号:記号 16230-2 番号 7441271

一般社団法人 徳島県介護福祉士会

〒779-3105

徳島市国府町東高輪字天満369-1 徳島健祥会福祉専門学校内

TEL(088)642-9667

FAX(088)642-9966