一般社団法人　埼玉県介護支援専門員協会入会申込書（団体正会員用）

一般社団法人　埼玉県介護支援専門員協会　代表理事　殿

私は、一般社団法人　埼玉県介護支援専門員協会への入会を申し込みます。

入会申込年月日　：　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 法人名 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 事業所名 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 代表者氏名 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 担当者名 |  | | |
| 所在地  （所属） | 〒　　　　　― | | |
| T　E　L |  | F　A　X |  |
| E―mail | ＠ | | |
| 会費納入 | **入会申込書を当協会にお送りいただいた後、会費納入をお願いいたします。**  団体正会員　年会費　1口　１０,０００　円（研修会の会員扱いは2名まで。）  **埼玉りそな銀行　浦和中央支店　普通預金　５５４１９０７**  ゆうちょ銀行（備え付けの青い振込用紙をご利用ください）００１４０-４-５１３８６５  入金確認後に入会登録手続きをいたします。 | | |

一般社団法人　埼玉県介護支援専門員協会

FAX　048-835-4344

〒330-0062　さいたま市浦和区仲町2-13-8　ほまれ会館3F

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務局記入欄 | 入会申込到着日 | 入金（入会登録日）日 | 会員番号 |

＊本情報は個人情報保護法に基づいて目的以外に使用する事はいたしません。