一般社団法人　埼玉県介護支援専門員協会入会申込書（賛助会員用）

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　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

【団体用】

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 法人名団体など名称 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 所在地（所　属） | 〒　　　　　― |
| T　E　L |  | F　A　X |  |
| E―mail | ＠ |
| 【個人用】 | 生年月日西暦　　　　年　　月　　　　　日（　　　　歳） |
| フリガナ |  | 男・女 |
| 氏　　名 |  |
| 所在地（所属） | 〒　　　　　― |
| T　E　L（所　属） |  | F　A　X（所　属） |  |
| 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。賛助会員　　年会費　一口　１０,０００　円より（何口でも可）**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下さい）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　　　　　 | 入力日　　　　 |

＊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。