

様式第2号

|      |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|
| 会員番号 |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|

# 入会申込書

(特別会員用)

入会申込年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

埼玉県介護支援専門員協会会長殿

私は、埼玉県介護支援専門員協会に特別会員として入会したく、入会金2,000円、年会費3,000円を添えて申し込みます。

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_ (男・女)

生年月日 T・S \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

現住所 〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 県 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

電子メールアドレス \_\_\_\_\_

勤務先名称 \_\_\_\_\_

勤務先住所 〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 県 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

事務受付年月日            年            月            日  
入会承認年月日            年            月            日