

様式第3号

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

# 入会申込書

(賛助会員用)

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賛助会員として入会したく、年会費( \_\_\_\_\_ 円)を添えて申し込みます。

団体用

フリガナ

団体等の名称 \_\_\_\_\_

団体等の代表氏名 \_\_\_\_\_

団体等の現住所 〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 県

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

電子メールアドレス \_\_\_\_\_

個人用

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