

様式 1

賛助会員入会申込書

一般社団法人 滋賀県介護福祉士会会長 殿

一般社団法人 滋賀県介護福祉士会 賛助会員に入会を申し込みます。

令和 年 月 日

(ふりがな)
法人・会社・事業所名

(ふりがな)
代表者氏名

印

紹介者氏名

滋賀県介護福祉士会
記録欄

(ふりがな) 申込者氏名		何れかに レ印	<input type="checkbox"/> 法人賛助会員 <input type="checkbox"/> 一般企業賛助会員
職員人数 _____ 人 (非正規雇用も含む) 賛助会費 _____ 円 (年間)			
所在地 (送付物郵送先)	〒 _____		
	TEL : _____ FAX : _____		
	ホームページの URL (※滋賀県介護福祉士会 HP に掲載いたします)		
	E-Mail アドレス		
(ふりがな) 窓口担当者氏名			