滋賀県介護福祉士会入会申込書　送付依頼書

**【FAX：077-569-5173】**（送付状不要）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | |
| ①氏　名  **※必須** |  | |
| ②送付先  **※必須** | 〒 | |
| ③自宅或いは  携帯電話番号 |  | |
| ④勤務先  **※任意** | 名　称 |  |
| 住　所 | 〒 |
| TEL |  |
| FAX |  |
| ⑤入会申込書を  取り寄せようと思った動機  （いくつでも選択可） |  | |
| □同僚、先輩のすすめ　　□学校等のすすめ　　　□職場のすすめ  　□自分で決めた　　　　　□当会の講座を受けて　□ホームページ  　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

**記入後、滋賀県介護福祉士会事務局までFAX、メールまたは郵送してください。**

　〒525-0072

滋賀県草津市笠山七丁目8番138号

滋賀県立長寿社会福祉センター内

一般社団法人 滋賀県介護福祉士会事務局

【FAX：077-569-5173】