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】