

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。

紹介者氏名
滋賀県介護福祉士会 記録欄

平成 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

(ふりがな) 申込者氏名		何れかに し印	<input type="checkbox"/> 法人賛助会員 <input type="checkbox"/> 一般企業賛助会員
<u>職員人数</u> 人 (非正規雇用も含む) <u>賛助会費</u> 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			