|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式１  紹介者氏名  滋賀県介護福祉士会  記録欄  **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   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | （ふりがな）  申込者氏名 |  | | | いずれかにレ印 | □法人賛助会員  □一般企業賛助会員 | | 令和　　年　　月　　日現在 | | | | | | | 法人賛助会員 | | | 介護関係職種の職員数　　　　　　人（非正規雇用も含む） | | | | 一般企業賛助会員 | | | 職員数　　　　　　　　　　　　　人（非正規雇用も含む） | | | | 賛助会費　　　　　　　　　　　　円（年間） | | | | | | | ※規程変更に伴い、令和6年度の会費につきましては、令和6年9月までに入会の場合は月割計算、令和6年10月以降の入会の場合は年会費の半額とします。（入会申込後、別途ご案内いたします） | | | | | | | 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 | |  | | | |   ※職員数により、年会費を設定いたします。  規程変更により、事業所ごとの入会も可能となりました。 |