

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

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 し印	<input type="checkbox"/> 法人賛助会員 <input type="checkbox"/> 一般企業賛助会員
令和 年 月 日現在			
法人賛助会員	<u>介護関係職種の職員数</u> 人 (非正規雇用も含む)		
一般企業賛助会員	<u>職員数</u> 人 (非正規雇用も含む)		
<u>賛助会費</u> 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。