

**F A X 先 : 022-399-6570**

**Email : jimukyoku01@m-kaishikai.or.jp**

賛助会員用

## 入会申込書 (法人・個人共通)

一般社団法人宮城県介護福祉士会 事務局あて

■宮城県介護福祉士会の趣旨、会則に賛同し、入会の申込みを致します。

\*本会では通常のコミュニケーション・ツールはメールを原則とし、補完でFAXを希望します。

(■は記入必須条件です)	申込日：令和 年 月 日
<法人・団体>	賛助会員 A ・ 賛助会員 B (いずれかに○印をおつけください)
■法人名 (事業所名) :	_____
■担当者 : (職責)	氏 名 _____ HP 掲載 有・無
<個人>	
■加入者名 (フリガナ) :	(性別) _____ 勤務先 : _____
■所持資格 :	生年月日 : _____
■住所 (法人・個人会員共通記入)	
〒	_____
電話番号 :	FAX 番号 : _____
■E-mail :	

\*この『申込書』で取扱うの個人情報は、個人情報保護法を遵守し会員との連絡のみに使用します。

### 会 費 (消費税込み)

<法人・団体> 会 費 : 賛助会員 A ¥35,000円/年 賛助会員 B ¥50,000円/年

<個人> 会費: ¥3,000円 /年

<お支払い方法> : 郵便局に備え付けの青い通常振込用紙をお使いください。

振込指定口座 : 口座 No.02220-4-133588

受取人名 : 一般社団法人 宮城県介護福祉士会

\*振込手数料は振込人負担でお願いします。

\*振込通信欄に①「賛助」②ご担当者名をご記入ください。

\*個人賛助会員の場合は、一名様毎にお申込ください。