公益社団法人佐賀県社会福祉士会　賛助会員入会申込書

公益社団法人　佐賀県社会福祉士会　会長　殿

私は、貴会の活動方針に賛同し、賛助会員（　個人 ・ 法人　）として入会を申し込みます。

年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | | | ＊  性別 | 1. 男 2. 女 | ＊  生年月日 | 年　　　月　　日 |
| 法人団体名  氏名 | | |
| 住  所 | 〒 | | | | ＴＥＬ | |
| ＦＡＸ | |
| ＊携帯 | |
| ＊  勤  務  先 | 名　称 |  | | | ＴＥＬ | |
| 所在地 | 〒 | | | ＦＡＸ | |
| 職種 | |  | | | | |
| ＊郵便送付先 | | □ 自宅　　□ 勤務先　　　□ その他（　　　　　 　　） | | | | |
| 備考 | |  | | | | |
| 入会年月日 | | 年　　　　月　　　 　日 | | | | |
| 理事会承認 | | 年　　　　月　　　 　日　　承認 | | | | |

＊法人の場合記入不要