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