

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

フリガナ		* 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		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 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