

# 公益社団法人 佐賀県社会福祉士会入会申込書

公益社団法人 佐賀県社会福祉士会 会長 殿

私は、公益社団法人佐賀県社会福祉士会に入会を申し込みます。

会員番号 \_\_\_\_\_ 記入日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

フリガナ		性別	1. 男 2. 女	生年 月 日	年 月 日 (昭和・平成 年)
氏名					
自宅住所	〒 _____				TEL (市外局番からお願いします)
					携帯電話
	アパート・マンション名まで記入して下さい。				FAX (同上)
					電子メールアドレス 1 _____ 2 _____
勤務先	名 称				TEL (市外局番からお願いします)
	所在地	〒 _____			FAX (同上)
郵便物 (毎月のニュース他) の送付先					
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )					
昼間の連絡先				職種	
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯					
国家試験合格年月	年 月		(第 _____ 回試験)		
社会福祉士登録年月日	年 月 日				
社会福祉士登録番号	第 _____ 号				
養成施設名	年 月 修了				
最終卒業学校名			学部名	年 月卒業	
★ 日本社会福祉士会へ登録をされた後、同士会より年間数回の情報誌が送付されます。					

\* 申込書、登録証 (写) をお送り下さい。ご不明な点がございましたら、事務局まで御連絡下さい。(平日、9:00~18:00まで職員が常駐しております。)

連絡先：公益社団法人佐賀県社会福祉士会 〒849-0935 佐賀市八戸溝1丁目15番3号

TEL : 0952 (36) 5833 • FAX : 0952 (36) 6263 • E-mail : shafukushi@saga-csw.or.jp

(事務局受付欄)     名簿     タクシール     本部     登録証    (  振替  振込 )