準 会 員 入 会 申 込 書

公益社団法人福岡県社会福祉士会 会長殿

貴会の趣旨に賛同し、下記により準会員となることを申し込みます。

年　　月　　日

1　氏　　名	フリガナ		印
	漢　　字		
2　自 宅 住 所	〒　　－ ＴＥＬ　　－　　－ ＦＡＸ　　－　　－ Ｅメール　　@		
3　資料送付先 ※上記２と異なる場合	〒　　－ ＴＥＬ　　－　　－ ＦＡＸ　　－　　－		
4　入会基準 （定款第５条） ※該当するものに○		社会福祉士受験資格の受験資格あり	
		社会福祉士養成施設及び大学の社会福祉士養成課程に在籍中 **所属名**	

【注意】

●準会員とは、『公益社団法人福岡県社会福祉士会定款』第８条第４号において、次のとおり規定されています。

> 次に掲げる者で、福岡県内に住所又は勤務先を有し、本会に所属することを希望するもの。
> （ア）　社会福祉士試験の受験資格を有する者
> （イ）　社会福祉士養成施設及び大学の社会福祉士養成課程に在籍している者
> （ウ）　その他、入会が適当と認められる者

【注】（ウ）は、理事会推薦。または理事会での審査を必要とします。

●『公益社団法人福岡県社会福祉士会会員　入会及び退会規則』第４条第４項の規定により、入会後に「社会福祉士」資格を取得した場合は、準会員を退会し正会員として再入会していただくことが条件となります。

●『公益社団法人福岡県社会福祉士会の会費に関する規則』第５条の規定により、会費（準会費）は無料です。ただし、『公益社団法人福岡県社会福祉士会準会員経費徴収規程』第２条の規定により、年間の通信連絡に要する経費としてその一部（1,000 円）をご負担いただきます。