

賛助会員入会申込書

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、下記により賛助会員となることを申し込みます。

年 月 日

【 団体の場合 】

1 団体の名称	印
2 住 所	〒 _____ TEL _____ FAX _____
3 連絡の窓口	所属名 E-mail 担当者名
4 資料送付先 ※上記2と異なる場合	〒 _____ TEL _____ FAX _____
5 賛助会員	1口 = 1万円 × () 口 = () 万円

【 個人の場合 】

1 氏 名 (フリガナ)	印
2 住 所 ※資料送付先	〒 _____ TEL _____ FAX _____ E-mail _____
3 所属名称	
4 賛助会員	1口 = 0.5万円 × () 口 = () 万円

【注意】「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3条第3項の規定により、個人入会後に「社会福祉士」資格を取得した場合は、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。