


若手入会促進キャンペーンのご案内

① 新規入会者のうち若年層の方は入会金と今年度の年会費が無料!!

 対象者は、1993(H5)年4月1日以降に生まれた方


【注】但し新規入会に限る。(再入会は不可)

【注】他県からの転入者は、新規入会ではないので対象外となります。

【注】下記②の紹介が無くてもご本人から直接お申し込みが有れば、もちろん有効。(生年月日の条件が合致すれば対象とします。)


ヤッター



 入会金(¥5,000)と今年度の年会費(¥15,000)の合計¥20,000が免除されます


【注】但し翌2024年度(2年目)以降の年会費は免除されないのをご注意ください。

② 若年層の新規入会者を紹介した方に本会グッズをプレゼント

 対象者は、上記対象者のご入会を推薦・紹介いただいた正会員

【注】ご紹介いただく際は、必ず事前にご本人の了承を得た上で事務局へご氏名と住所をメールまたは「入会申込書類請求書」でご連絡ください。事務局からご本人へ入会申込書類を送付します。

【注】ご本人から入会申込書類が事務局に届き次第、下記プレゼントを送付します。

 本会オリジナルネックストラップをプレゼントします(入会者1人につき1本)



10mm幅 赤色に白字で
CERTIFIED SOCIAL WORKER
伸縮リール付き

【お問合せ先・申込先】

公益社団法人福岡県社会福祉士会 事務局 崎村
〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3-9-12 アイビーコートⅢビル5F
TEL 092-483-2944 FAX 092-483-3037
E-mail info@facsw.or.jp

入会申込書類 請求書

下記のとおり、入会申込書類を請求します。

年 月 日

■入会者を推薦・紹介される方（会員）■ ※入会者本人が書類を請求される場合は記入不要

1 請求者 (推薦者) 氏名	フリガナ		会員番号
	漢字		
2 請求者 (推薦者) 自宅住所 連絡先	〒 _____		
	県	市郡	
	TEL	— —	
	Eメール		@


■入会される方■


3 入会者 氏名	フリガナ		生年月日 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>)
	漢字		<input type="checkbox"/> 平成5年3月31日以前 <input type="checkbox"/> 平成5年4月1日以降★
4 入会者 自宅住所 連絡先	〒 _____		
	県	市郡	
	TEL	— —	
	Eメール		@

5 入会申込 書類の送付先 (いずれかに○)	請求者（推薦・紹介者）あてに送付希望
	入会者あてに直接送付希望

【注】 会員が入会者を推薦する際は、必ず事前にご本人の了承を得てください。

【注】 住所または勤務先が福岡県内の方しか、福岡県社会福祉士会に入会することができません。

 生年月日が★印（平成5年4月1日以降）の方については、「若手入会促進キャンペーン」の対象となり、もれなく次の特典が受けられます。

 入会初年度に限り、入会金(5,000円)と年会費(15,000円)が全額免除になります。
この対象者を推薦・紹介した会員には、本会のオリジナルグッズがもらえます。

お問合せ先	公益社団法人福岡県社会福祉士会 事務局 〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3-9-12 アイビーコートⅢビル5F TEL 092-483-2944 FAX 092-483-3037 E-mail info@facsw.or.jp
-------	--