

FAX 092-483-3037
 公益社団法人福岡県社会福祉士会 事務局あて

年 月 日

入会申込書類 請求書

書類を右記へ送付願います。（いずれかに○ →）

1	あてに送付希望
2	あてに送付希望

1 入会者を紹介する会員 ※入会者を紹介する際は必ず本人の了承を得てください。

(紹介者) 氏名	ふりがな		会員番号
	漢字		No.
自宅住所 連絡先	〒 _____		
	TEL	— —	
	メール		@

2 入会される方 ※入会者ご本人が請求される場合は、上記 1 は記入不要。

(入会者) 氏名	ふりがな		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★
自宅住所 連絡先	〒 _____		
	TEL	— —	
	メール		@

【注】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。

通信欄	キャンペーンに関する事など
-----	---------------

お問合せ先	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
-------	--