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

	❶ あてに送付希望
	❷ あてに送付希望

書類を右記へ送付願います。　（いずれかに○　→）

❶ 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下さい。

（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　　@		

❷ 入会される方　※入会者ご本人が請求される場合は、上記❶は記入不要。

（入会者） **氏　　名**	ふりがな		生年月日（いずれかに☑）
	漢　字		☐ 平成５年３月31日以前 ☐ 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ことなど

お問合せ先	公益社団法人福岡県社会福祉士会　事務局（﨑村） 〒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