

一般社団法人長崎県介護福祉士会
賛助会員入会申込書（事業所用）

		申込日	年	月	日
事業所名		ふりがな 代表者名			
住 所	〒 —	TEL	()		
		FAX	()		
※介護福祉士会へのご要望等があればお書き下さい。					

注1 年会費は、(一口) 10,000円です。(入会金不要)
 ※ 継続会費は年度初め5月までに下記振込先へお振込をお願いします。

注2 賛助会員入会申込方法
 年会費(一口) 10,000円を下記の口座へお振込ください。
 賛助会員入会申込書をFAXまたは郵送でお送りください。

振込先

銀行名・支店名	十八親和銀行 本店営業部
口座番号	普通 272694
口座名義	一般社団法人長崎県介護福祉士会

注3 賛助会員の特典

- ・本会の目的に賛同し事業に協力の意思のある事業所を対象としています。
- ・本会の主催する研修や事業に賛助会員価格で参加する事ができます。
 ただし、(公社)日本介護福祉士会主催の学会は、参加費が一般の方と同じになります。賛助会員価格が無い研修や事業の参加費は一般(非会員)価格となります。
 賛助会員は一口2名まで(介護福祉士でない方)受講可能とします。
- ・定時社員総会における議決権はありませんが傍聴はできます。
- ・本会の会員と同様に、各種のご案内や広報誌(偶数月)をお届けします。

お問合せ先：一般社団法人長崎県介護福祉士会 事務局
 〒852-8104 長崎市茂里町3-24 長崎県総合福祉センター県棟4階
 TEL 095-842-1237 / FAX 095-842-1310