

**一般社団法人宮崎県介護福祉士会賛助会員入会申込書**

申込日 平成 年 月 日

**【事業所・賛助会員申込書】**

ふりがな	
事業所名	
ふりがな	
担当者名	
住 所	〒
T E L	( )
F A X	( )
貴事業所の 職 員 数	名
貴事業所内の 介護福祉士数	名
介護福祉士会 への要 望	

**【賛助会入会時振込口座について】**

口座番号・口座名義	宮崎銀行 / 本店 / 普通 / 123696 一般社団法人宮崎県介護福祉士会 代表理事 前田薫
通信欄記入内容	『 賛助会員入会 』 申込日を合わせて記入下さい。
※ご入金の前に、「申込書」を郵送またはFAXにて必ず提出して下さい。	

**【年会費について】**

事業所賛助会員（一口）	10,000円
-------------	---------