

長崎県介護支援専門員協会 島原半島支部
—賛助会員（個人会員）— 申込書

長崎県介護支援専門員協会
島原半島支部長 殿

長崎県介護支援専門員協会 島原半島支部の賛助会員に入会致したく、
下記の通り申込みます。

記

個人会員 年会費 4,000円

フリガナ								
氏名								
生年月日		昭和・平成	年	月	日	性別	男・女	
自宅	住所	〒				—		
	電話			FAX				
	E-Mail							
勤務先	名称							
	住所	〒					—	
	電話			FAX				
	E-Mail							
加入希望ブロック		島原 ・ 雲仙 ・ 南島原						

備考

1. 年度途中の入会につきましても、年会費は同額になります。また、年度途中の退会においては、年会費の返金はいたしません。
2. 連絡については、原則、勤務先にさせていただきます。
3. 会費納入は銀行振込のみとなります。振込手数料はご負担ください。

令和 年 月 日

氏名 _____

代金振込先	十八親和銀行 島原支店
<input type="checkbox"/> 座種別	普通
<input type="checkbox"/> 座番号	0185746
<input type="checkbox"/> 座名	長崎県介護支援専門員協会 島原半島 支部長 岩永みゆき