

長崎県介護支援専門員協会 島原半島支部
—賛助会員（事業所会員）— 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

事業所会員 年会費 8,000 円

勤務先	名 称			
	住 所	〒 —		
	電 話		F A X	
	E-M a i l			
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. 事業所会員の研修会参加は 1 名にさせていただきます。

令和 年 月 日

事業者代表者名 _____

事務局記入欄			
会費	: 済	領収書	: 済