

入会申込書申請用紙

申請日 年 月 日

フリガナ 氏名	
------------	--

ご送付先

ご自宅住所	〒 ☎
-------	------------

※ご自宅以外の送付先に職場を希望される場合は、事業所名等を記載して下さい

自宅以外 送付先	〒 事業所名 部署名 ☎
-------------	-----------------------------------

この申請書に基づき、事務局より入会申込書を送付しております。

送付先

〒231-0002 横浜市中区海岸通 4-23 マリンビル 305

公益社団法人 神奈川県介護福祉士会

TEL045-319-6687 FAX045-222-6676