

会 員 番 号

--	--	--	--	--	--	--	--

# 入 会 申 込 書

(賛助会員用)

入会申込年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

一般社団法人沖縄県介護支援専門員協会会長 殿

私は、沖縄県介護支援専門員協会に賛助会員として入会したく、  
入会金、年会費を添えて申し込めます。

**個人**

ふりがな

氏 名 \_\_\_\_\_ ( 男・女 )

生年月日 (西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ eメール \_\_\_\_\_

現 住 所 〒 \_\_\_\_\_

勤務先名称 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ eメール \_\_\_\_\_

勤務先住所 〒 \_\_\_\_\_

**事業者・施設及び関係団体**

機関名称 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 事務連絡担当者 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ eメール \_\_\_\_\_

現 住 所 〒 \_\_\_\_\_

事務受付年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

入会承認年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (入金確認)