

《入会申込書申請用紙》

送信年月日	平成 年 月 日
(フリガナ) お名前	
自宅住所	〒： 住所： 電話番号：

(※上記以外の送付先を希望される場合は下記にご記入をお願いします)

自宅以外 送付先	〒： 住所： 事業所名： 部署名： 電話番号： (※送付先に職場を希望される場合、事業所名等を記載して下さい)
-------------	--

- ◆ この申請書に基づき、事務局より入会申込書等をお送りします。

<p>《送付先》</p> <p>〒220-0003 横浜市西区楠町9-7 TAKビル3階</p> <p>一般社団法人 神奈川県介護福祉士会</p> <p>TEL:045-323-1085</p> <p>FAX:045-317-5930</p>

事務局受付日	受付者	発送日	発送担当者
/		/	

※この欄は、事務局で使用しますので、記入しないでください。