

～～入会申込書申請用紙～～

申請日 年 月 日

フリガナ お名前	様
-------------	---

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 ご送付先	〒
	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。

《郵送での申込先》

〒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 事務局行

《FAX》

FAX 番号 045-222-6676

《お電話からも承っております》

☎ 045-319-6687