

公益社団法人新潟県介護福祉士会 個人賛助会員 入会願

令和 年 月 日

公益社団法人新潟県介護福祉士会 会長 様

下記のとおり、個人賛助会員として、新潟県介護福祉士会に入会したいので、
貴会会則の定めのとおり、役員会での承認をお願いします。

記

氏 名

住 所

電 話 番 号

F A X 番 号

会 費 (口) (円)

※ 一口は10,000円です。

以上

事務所所在地

〒950-0994

新潟県新潟市中央区上所 2-2-2

新潟ユニゾンプラザ 3F

公益社団法人新潟県介護福祉士会 事務局

TEL 025-281-5531 FAX 025-281-7710