

# 入会申込書(賛助会員)

西暦 年 月 日

一般社団法人  
福井県介護支援専門員協会会長 殿

貴会の目的に賛同し、賛助会員として入会したいので申し込みます。

事業所名	
代表者氏名	
住 所	〒
電 話	
F A X	
E-Mail	

【事務局記入欄】

承認確認	平成 年 月 日
------	----------