公益社団法人大阪介護福祉士会賛助会員入会願

令和　　年　　月　　日

公益社団法人大阪介護福祉士会　会長　様

下記のとおり、賛助会員として、大阪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

連　絡　先

FAX 番号

E - mail

会　　費　　一金　　3,000 円也

以上

事務所所在地
〒542-0012
大阪府大阪市中央区谷町 7 丁目 4 番 15 号
大阪府社会福祉会館内 3F
公益社団法人大阪介護福祉士会　事務局
TEL 06-6766-3633　FAX　06-6766-3632
E－mail　info@kaigo-osaka.jp