

# 入会申込書(賛助会員)

一社)福井県介護支援専門員協会 会長 殿

届出年月日 令和 年 月 日

貴会の目的に賛同し、賛助会員として入会申し込みします。

事業所名		
代表者氏名		
連絡先	〒	
	TEL	
	Email	
申込口数 1口 5,000円	□	

## 【送付先】

Eメール [info@fukui-cm.or.jp](mailto:info@fukui-cm.or.jp)  
FAX 0776-28-6877

## 【振込口座】

北陸銀行 福井支店 普通 5 1 3 8 5 3 0  
一般社団法人福井県介護支援専門員協会  
【 (シャ) フクイケンカイゴシエンセンモンインキョウカイ 】

## 【事務局記入欄】

受付日 年 月 日