入会申込書

令和　　　年　　　月　　　日

岐阜県ソーシャルワーカー協会　会長　様

申込者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞＿

私は、貴協会の入会を希望いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込種別 | 個人会員 |

**※個人会員記入欄**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 勤務先名 |  |
| 勤務先住所 | 　〒　　　－　　　　 |
| 勤務先TEL | 　（　　　　）　　－ |
| 勤務先FAX | 　（　　　　）　　－ |
| メールアドレス | 　　　　　　　　＠ |
| 主な業務内容 |  |
| 所有資格 | □社会福祉士　　□精神保健福祉士　　□介護支援専門員□看護師　　　　□相談支援専門員　　□その他（　　　　　　　） |
| 勤務年数 |  |

**※連絡先に自宅を希望される方のみ下記もご記入下さい。**

|  |  |
| --- | --- |
| 自宅住所 | 　〒　　　－　　　　 |
| 自宅TEL | 　（　　　　）　　－ |
| 自宅FAX | 　（　　　　）　　－ |
| メールアドレス | 　　　　　　　　＠ |

この文章は岐阜県ソーシャルワーカー協会事務局にて2年間保管いたします。