

和歌山県精神保健福祉士協会 入会申込書

和歌山県精神保健福祉士協会
会長 中川 浩二 様

年 月 日 記入

※☐にご記入いただいた内容は、会員名簿へ掲載いたします(会員のみ閲覧可能)。
※氏名・所属については、機関紙は一もに一にて入会報告をさせていただきます。

ふりがな					生 年 月 日			
氏名					西暦	年	月	日生
住所	〒				連絡先			
資格	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士	登録年月日	年	月	日	登録番号	第	号
	<input type="checkbox"/> 社会福祉士							
	<input type="checkbox"/> その他 ()							
公益社団法人日本精神保健福祉士協会 への入会状況					<input type="checkbox"/> 入会している () 支部			
					<input type="checkbox"/> 入会していない			
所属先	住所	〒						
	連絡先	電話			FAX			
※メーリングリスト登録について 個人用メールアドレスの登録をお願いいたします。 メーリングリストは、会員の方に限定した情報(緊急時等の連絡体制整備も含めた)をお送りいたします。入会時に必ずご登録をお願いいたします。事情により、解除を希望される場合には、事務局までお申し出ください。								
メーリングリスト登録用メールアドレス								
PC用					携帯用			
機関紙は一もに一送付先		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先						
(西暦) 年	月	以下に、職歴記載						

事務局
〒642-0024
和歌山県海南市阪井488-1 社会福祉法人一峰会 あすの実内
電話:090-1149-0861 FAX:050-6865-4958

