

団 体 用

年 月 日

一般社団法人 青森県介護福祉士会賛助会員申込書

※太枠内のみご記入ください

ふりがな	
団 体 名	
ふりがな	
団体代表者名	
住 所	〒 ー
TEL	
FAX	
E-MAIL	
団体の事業内容	
入会の目的	
ふりがな	
担当者名	
担当者連絡先	

承認日	年 月 日
-----	-------