

コピーしてご使用ください。

入会関係書類送付依頼書

平成 年 月 日

ふりがな	
氏名	
所属機関及び部署（学生の場合は学校名・学科学部コース）	
書類送付及び連絡先住所 〒	所属機関 or 現住所 どちらかに○記入
電話番号 所属機関 or 現住所 どちらかに○記入	
希望会員区分（希望の区分に○をつけて下さい） 准専門 ・ 一般 ・ 賛助(個人) ・ 賛助(団体) ・ 学生	
該当される方は <input type="checkbox"/> 欄にレ印を記入してください。 <input type="checkbox"/> 今回が初めての入会手続きである。	

上記の個人情報は、会務の適切な遂行のために利用いたします。

上記依頼書に記入し、92円切手貼付した返信用の長3封筒（A4用紙三折が入るサイズ）を同封の上、協会事務所まで入会資料を請求してください。

複数名、同時に申込される場合は、返信用封筒は、各自1枚ずつご用意ください。

郵送先 〒542-0012

大阪府中央区谷町7丁目4番15号 大阪府社会福祉会館1階
特定非営利活動法人 大阪医療ソーシャルワーカー協会
事務局