

団体用

年 月 日

京都府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	〒 -
TEL	
FAX	
E-MAIL	
URL	
団体の事業内容	
入会の目的	
紹介者	
ふりがな	
担当者名	
担当者連絡先	

承認日	年 月 日
団体会員番号	