

公益社団法人日本介護福祉士会  
2024 年度賛助会員 入会申込書

2024 年 月 日

貴会の趣旨に賛同し、下記のとおり賛助会員として入会申し込みいたします。

法人・団体名	
代表者名	
住 所	〒 - TEL ( ) FAX ( )
ご連絡先窓口	〒 - TEL ( ) FAX ( )
ご担当部署・氏名	
メールアドレス	
会 費	一口 100,000 円 × ( ) 口 = ( ) 円
(確認事項) (いずれかに○をつけてください)	
① 会員専用サイトを活用した情報提供欄活用のご希望	あり ・ なし
② 学会イベント等の企業展示スペース活用のご希望	あり ・ なし
③ 学会イベント等の要綱冊子への情報提供欄活用のご希望	あり ・ なし
④ 会報誌・広報誌等への広告掲載のご希望	あり ・ なし
※ ①、③、④では、介護福祉士に資する情報を取り扱わせていただきます。	

【ご提出前にご確認をお願いいたします】

1. 年会費 一口 100,000 円
2. 回答・会費振込方法
  - ① 本書類に必要事項をご記入後、郵送もしくは電子メールにてご回答をお願いいたします。
  - ② 申込受付後、会費納入依頼書をご郵送いたしますので、お近くの金融機関でお支払いください。
  - ③ 会費の入金を確認次第、領収書をお送りさせていただきます。
3. 個人情報の取扱いについて  
本回答書によってご提供いただいた個人情報は、郵便物の発送など、当法人の業務以外の目的にのみ使用いたします。

(お問合せ先)

公益社団法人日本介護福祉士会事務局  
〒112-0004 東京都文京区後楽 1-1-13  
TEL 03-5615-9295 FAX 03-5615-9296  
Mail webmaster@jaccw.or.jp