

ふりがな 氏名 男 女	生年月日	年 月 日
勤務先名			
勤務先 住所	〒		
勤務先 電話番号	()	勤務先 FAX番号	()
職名		所属部署	
メール アドレス	@	※ 研修等の案内は、こちらの アドレスにお送りします。	
自宅住所	〒		
医療ソーシャルワーカーとしての 経験年数		年	カ月
最終学歴 (校名)		学部(科)	
福祉関連 取得資格			
学会・協会 加入状況	※ 他の関係学会・協会への加入 状況をご記入ください		

福島県医療ソーシャルワーカー協会

< キ リ ト リ >

○会員登録カードについて

必要事項をご記入のうえ、方部長にご提出下さい。

○会費の納入について

【年会費】 7,000円

【初年度会費】 ⇒ 口座振込(振込手数料は、会員の皆様のご負担となります)

初年度会費は、下記の協会口座に直接振り込んで下さい。

振込先

銀行・支店名/東邦銀行 県庁支店

種別・口座番号/普通 1031986

口座名義人/福島県医療ソーシャルワーカー協会

【2年目以降の会費】 ⇒ 口座振込 または 口座振替

会費管理を円滑に行うため、できる限り口座振替での納入をお願いしております。
入会時に方部長より口座振替依頼書をお渡しします。口座振替をご希望の方は、
口座振替依頼書にご記入・押印いただき、方部長にご提出下さい。

※ 振替手数料は協会負担となります

※ 口座振替は、ご指定の口座より3月末に翌年度分の会費を引落しさせて
いただきます。