

賛助会員 申込書

令和6年 月 日

一般社団法人茨城県介護福祉士会 会長 行

フリガナ	
名 称	
フリガナ	
代 表 者	
<p>当会の事業の趣旨に賛同し、賛助会員に入会を申し込みます。 賛助会費は、次のとおり別途納入いたします。</p> <p>令和4年度 賛助会員費 _____ 口分 (年額 _____ 円)</p> <p>*振込先 銀行名 : 常陽銀行 支店名 : 本店営業部(店番 004) 口座番号 : 普通預金口座 No. 1633230 口座名義 : 一般社団法人 茨城県介護福祉士会 会長 森 久紀 (モリ ヒサノリ)</p> <p>*領収書の送付先が下記以外の場合 (_____)</p>	

連絡先住所	〒 _____		
担当者所属	_____		
フリガナ	_____		
担当者名	_____		
TEL	_____	FAX	_____
e-mail	_____		

<p>《個人情報の取扱について》</p> <p>賛助会員として、名称を当会 Web 及びパンフレット等に掲載・公表してよろしいでしょうか。 どちらかに○をお付けください。</p> <p style="text-align: center;">() 掲載してよい () 掲載しない</p> <p>以下の、個人情報の取り扱いについて、どちらかに○をお付けください。</p> <p style="text-align: center;">() 同意する () 同意しない</p> <p>1. 入会に際し、ご提供いただいた個人情報は、公益社団法人日本介護福祉士会の個人情報保護方針に基づき、安全かつ厳重 に管理いたします。</p> <p>2. 個人情報は、賛助会に関する事務手続きのみに使用します。 (個人情報のご提供は任意となりますが、個人情報をお知らせいただけなかった場合、賛助会員として登録できない場合があります。) ただし、当会からの研修や講演会等の開催案内を希望する場合には、その案内のために使用します。</p> <p>3. 個人情報は、ご同意なく第三者に開示・提供・委託することはありません。</p> <p>4. 個人情報についてのご相談は下記事務局までご連絡下さい。</p>	
---	--

一般社団法人 茨城県介護福祉士会 事務局

〒310-0851 茨城県水戸市千波町 1918 番地 (セキショウウエルビーイング福祉会館 5 階)

TEL 029-353-7244 (月・木曜日のみ) FAX 029-353-7246 Mail:ibaraki080ccw@topaz.ocn.ne.jp