



FAX 022-716-0717

入会申込書（賛助会員）

宮城県ケアマネジャー協会会長 殿

宮城県ケアマネジャー協会に賛助会員として入会したいので申込みます。

申込年月日	平成 年 月 日
事業所名	
代表者名	
住 所	〒
TEL/FAX	/
E-mail	
宮城県ケアマネジャー協会賛助会員 年会費（10,000円） ※申込書受理後、関係書類を送付いたします。	

★	受理年月日	平成	年	月	日	賛助会員No.	
---	-------	----	---	---	---	---------	--

★ 印の欄は記入しないで下さい。