



FAX 022-716-0717

特定非営利活動法人

宮城県ケアマネジャー協会

## 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し込みます。

申込年月日	令和            年            月            日
事業所名	
代表者名	
所在地	〒
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 ※申込書の受理後に関係書類を送付いたします。	

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

★印の項目は記入しないでください。