

賛助会入会申込書

令和 年 月 日

1. 氏名または法人名 印

2. 現住所または所在地

3. 電話番号

4. 申込会費 (口)

5. 個人の場合 職業

勤務先

勤務先住所

6. 法人の場合 法人代表者名

賛助会員会費 一口 ￥10,000-

申し込み方法 貴名・所在地・電話番号・代表者をご記入の上、
会費を添えてお申し込み下さい。

申し込み先 事務局〒791-8555 松山市六軒家町4の20
おおぞら病院 地域連携室 内
※なお、銀行振り込みでのご入金も可能です。

取扱銀行

伊予銀行 福音寺支店
普通預金 0179560
口座名義：愛媛県医療ソーシャルワーカー協会