

承認欄

会長	事務局

申請年月日 年 月 日

長崎県精神保健福祉士協会
会長 稗田幸則 様

(社)日本精神保健福祉士協会入会における助成金申請書

このたび、(社)日本精神保健福祉士協会に入会いたしましたので、必要書類を添付の上、助成金の申請をいたします。

(添付書類)

- ・ 入会金および年会費支払い証明書のコピー …… 1通

以上

ふりがな		生年月日	年齢
氏名		大正・昭和・平成 年 月 日	歳
精神保健福祉士 登録番号		第 号	男・女
日本精神保健福祉士協会構成員番号		第 号	

自宅住所	〒	TEL:
	ふりがな	

所属機関	名称:
	所在地: 〒

振込金融機関	ふりがな 名義人										
	振込口座番号	普通									
	銀行 金庫 農協		本店・本所 支店・支所								

日本精神保健福祉士協会加入申込日 平成 年 月 日