

# 長崎県精神保健福祉士協会

## 入 会 案 内

入会を希望される方は、正会員、準会員、賛助会員の別に、別紙入会申込書にご記入の上、年会費と一緒に、又は、下記銀行口座にお振込の上、申込書を事務局までご提出ください。

後日、入会承諾通知書と会則など送付いたします。

### 〈年会費〉

正会員（日本精神保健福祉士協会の構成員） 年 3,000 円

準会員（日本精神保健福祉士協会構成員以外の精神保健福祉士及び精神保健福祉士を目指している者） 年 3,000 円

賛助会員個人（本協会の趣旨に賛同する個人） 年 5,000 円

賛助会員団体（本協会の趣旨に賛同する団体） 年 10,000 円

### 振込先

銀行振込：十八銀行 田上支店 普通 060444

加入者名：長崎県精神保健福祉士協会 会長 稗田幸則

事務局 〒856-0847

長崎県大村市西部町1575-2

長崎県精神医療センター内 地域支援連携室

長崎県精神保健福祉士協会事務局

(公益社団法人日本精神保健福祉士協会長崎県支部事務局)

電 話：0957 (53) 3103

F A X：0957 (52) 2401