

長崎県精神保健福祉士協会
(公益社団法人日本精神保健福祉士協会長崎県支部)

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

大村市西部町1575-2 長崎県精神医療センター地域支援連携室内

電 話：0957 (53) 3103

F A X：0957 (52) 2401

長崎県精神保健福祉士協会事務局

(社団法人日本精神保健福祉士協会長崎県支部事務局)

事務局長 中村 仁