

## 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 三谷 亨 様

## (公社)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、(公社)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<br>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<br>名義人    |    |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 振込口座番号         | 普通 |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 銀行<br>金庫<br>農協 |    | 本店・本所<br>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