

岡山県医療ソーシャルワーカー協会事務局行

《返信先 FAX 086-222-9831》

★↓網掛けの氏名、名簿掲載部分のみご記入いただき FAX してください

一般社団法人岡山県医療ソーシャルワーカー協会
B 会員入会申込書

年 月 日

氏名	(フリガナ)	男 女
生年月日		
自宅住所	〒 - 電話 () -	
所属機関	部署名	
所在地	〒 - 電話 () - FAX () - Eメール @	
名簿掲載について	<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	
※ 承認		※ 会員登録日 年 月 日
※ 不承認		※ 会員登録番号

(注) ※印は記入しないでください。

◎自宅住所は会員名簿には掲載しません。