

【正会員用】

特定非営利活動法人
静岡県成年後見サポートセンター
理事長 橋 爪 信 夫 殿

入会金 6,000 円
会費(月) 500 円

入 会 申 込 書

平成 年 月 日

《目的》高齢者、障がい者等が自らの意思に基づいた日常生活が過ごせるよう、権利の擁護と財産の管理等について支援することにより、福祉の増進に寄与する。

上記、法人の目的に賛同し、入会の申込みをいたします。

ふりがな	
氏 名	(自署)
生年月日	T・S・H 年(西暦) 年 月 日生
職 業	
資 格	資格者登録番号付記
住 所 (住民登録上)	郵便番号 ー 電話 FAX e-mail
勤務先所在地	郵便番号 ー 電話 FAX e-mail

理事長	副理事長	常任理事	業務管理部 (受付・処理日記入)				
			入金日	申込日	案内送付	会員証	紹介者名

申込書送付先 : 〒430-0928 浜松市中区板屋町 101-10 伊藤ビル 3階