

様式第3号

賛助会員（個人）入会申込書

公益社団法人 大分県老人保健施設協会長 殿

公益社団法人 大分県老人保健施設協会に賛助会員（個人）として入会したいので申し込みます。

令和 年 月 日

（ふりがな）
入会希望者氏名

印

入会希望者 自宅住所	〒 TEL : () - FAX : () - Eメール :		
勤務先			
所属・役職	所 属		役 職
勤務先 住所	〒 TEL () - FAX () -		

※ 郵便物等送付先 自宅 勤務先 （どちらか○で囲んで下さい。）