

# 賛助会入会申込書

令和 年 月 日

1. 氏名または法人名 印
2. 現住所または所在地
3. 電話番号
4. 申込会費（ 口）
5. 個人の場合 職業  
勤務先  
勤務先住所
6. 法人の場合 法人代表者名

賛助会員会費 一口 ￥10,000-

申し込み方法 貴名・所在地・電話番号・代表者をご記入の上、  
会費を添えてお申し込み下さい。

申し込み先 事務局〒791-8555 松山市六軒家町4の20

おおぞら病院 地域連携室 内

※なお、銀行振り込みでのご入金も可能です。

**取扱銀行**

**伊予銀行 福音寺支店**

**普通預金 0179560**

**口座名義：愛媛県医療ソーシャルワーカー協会**