

個人用

年 月 日

## 京都府介護福祉士会賛助会員申込書

※太枠内のみご記入ください

ふりがな	
氏名	
住所	〒 -
TEL(自宅)	
TEL(携帯番号)	
FAX	
職業	
入会の目的	
紹介者	

承認日	年 月 日
個人会員番号	