長崎県医療ソーシャルワーカー協会入会手続きの案内

《入会手続き》

（１）入会申込書に必要事項をはっきりとご記入下さい。

（２）入会申込書はＦＡＸ又は郵送にて下記へご送付下さい。

【送付先】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 〒851-2326　長崎市下黒崎町1402  医療法人　外海弘仁会　日浦病院　地域連携室内  長崎県医療ソーシャルワーカー協会事務局　　若葉谷陽介 | | |
| TEL：（0959）25-0039　FAX：（0959）25-1338 | |
| E-mail　：　nmsw0123@gmail.com |

（３）年会費

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 入会金 | 年会費 |
| 正会員 | １,０００円 | ５,０００円 |
| 賛助会員 | な　　し | ５,０００円 |

入会金と年会費を下記の銀行口座への振込み又は郵便振替にて納入をお願いいたします。

特に期限は設けておりませんが、できるだけ早目にお振込み下さい。

ご入金を確認し次第、領収証を発行いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 【銀行振込の方】  十八親和銀行　道の尾支店  普通預金　口座番号：０３３７７０８  口座名義：長崎県医療ソーシャルワーカー協会 | 【郵便振込の方】  店名：七六八（ナナロクハチ）  普通預金　口座番号：２９５２１７９  口座名義：長崎県医療ソーシャルワーカー協会事務局 |

（４）理事会にて入会承認後、協会誌をお送りいたします。