年　　月　　日

成年後見サポートセンターぱあとなあ福井

２０２５年度　名簿未登録会員 申込書

成年後見サポートセンター

ぱあとなあ福井　センター長　殿

　私は、成年後見サポートセンター ぱあとなあ福井の名簿未登録会員として入会を申し込みます。

|  |
| --- |
| □　下記のすべてのことを了解しました。（□にチェックを入れてください。）  ・本委員会が行う事業（成年後見サポートセンターぱあとなあ福井運営規程第８条各号）のうち、第６号および第７号に関する事業に参加できる。  ・成年後見制度に関する活動に対し熱意をもって取り組む。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 | | ふりがな | |  |
|  | | 氏名 | |
| * 福井県社会福祉士会に登録した連絡先等に変更はありません。 * 福井県社会福祉士会に登録した連絡先等に変更があります。以下の内容です。 | | | | |
| 連絡先住所 | 〒　　　－ | | TEL | |
| FAX | |
| E-mail（PC） | |

○年会費５，０００円（年度ごとの会費となります）

○会費と申込書を事務局にご提出ください。

　会費については振込を希望される方は、下記の口座までお願いします。

　（手数料は申込者の負担でお願いします）

　　福井銀行 木田支店

普通口座　№６００９３８５　一般社団法人 福井県社会福祉士会

※よろしければ、入会の理由・目的をお書きください。

|  |
| --- |
|  |