【 団体会員（ 賛助A・賛助F ）用 】

一般社団法人 東京都医療ソーシャルワーカー協会

入会申込書

一般社団法人 東京都医療ソーシャルワーカー協会 会長殿

貴協会の趣旨（定款、個人情報保護方針）に賛同し、入会を申し込みます。

申込日： 年 月 日

（団体）会員区分	□ 賛助A会員 （会費：50,000円） □ 賛助F会員 （会費：30,000円）	
記入者氏名		
団体代表者氏名	ふりがな	
団体名		
団体所在地		
TEL		
FAX		
メールアドレス	※入会承認後、当協会のメール配信システムに登録いたします。メールアドレスは1つのみご記入をお願いいたします。	
団体の事業概要 （パンフレットの添付でも可）		
申込口数	口	

一般社団法人 東京都医療ソーシャルワーカー協会 TEL：03-5944-8912
FAX：03-5944-9745

※退会を希望する場合は年度終了（3月31日）までに届出をご提出ください。

理事承認欄		年	月	日		賛（ A ・ F ）				