

公益社団法人 大分県社会福祉士会 委員会所属申込書

※事務局までご返送下さい

所属希望委員会名	
----------	--

申込年月日	年 月 日	会員番号	
しめい氏名			
住所	〒		
携帯電話番号等		FAX番号	
PC E-mail			
所属先			
所属先住所			
所属先電話番号		所属先FAX番号	

※申込みを頂いた会員の方に関しましては後日担当者から連絡をさせていただきます。

※複数の委員会に所属を希望される方はこの用紙をコピーしてご使用ください。

【送付先】

公益社団法人 大分県社会福祉士会 事務局

〒870-0907

大分県大分市大津町2-1-41 大分県総合社会福祉会館2階

TEL (FAX) : 097-576-7071

E-mail : oita-jacsw@axel.ocn.ne.jp

【事務処理欄】

会長	事務局長	事務局	担当者	受付日	備考欄