

一般社団法人 東京都医療ソーシャルワーカー協会

賛 助 A (団体) 会 員 入 会 申 込 書

一般社団法人 会長殿
貴協会に入会を申し込みます。

年 月 日

団体代表者	ふりがな								
	氏名								
団体名									
記入者氏名									
団体住所	〒								
	TEL				FAX				
	E-mailアドレス								
団体の事業概要 (パンフレットの添付でも可)									
申し込み口数	口								
理事 承認欄									

一般社団法人 東京都医療ソーシャルワーカー協会

TEL/FAX 03-5944-8912

FAX 03-5944-9745