

(別記様式1)

一般社団法人福島県精神保健福祉士会 入会申込書

一般社団法人福島県精神保健福祉士会の趣旨に賛同し、

正会員（精神保健福祉士登録証の写しを添付）・賛助会員に申し込みます。

(希望する会員種別に☑をお願いします。)

申込年月日 令和 年 月 日

ふりがな 氏名		性別	生年月日
		男・女	S・H 年 月 日 (歳)
精神保健 福祉士	登録番号	号	登録年月日 平成・令和 年 月 日
所属機関	所属機関名	TEL ()	(内線)
	〒 住所	FAX ()	E-mail
	所属部・課 :	職種 :	
自宅住所 連絡先等	〒 住所	TEL ()	FAX ()
	※会員名簿に自宅の住所等の記載を(する・しない)		
	E-mail:		
	会からの連絡に個人のE-mailを使用(してもよい・しない)		
最終学歴	学校名・学部名・学科名等を記入		
職歴			
精神保健福祉士以外の資格			

※入会申込書・登録証の写しは、各方部の方部長に郵送でお送りくださいますようお願いいたします。

郵送先

県北相双 方部長	佐藤周平	一陽会病院	〒960-8136 福島市八島町15-27 024-534-6715
県中会津 方部長	秋山康幸	針生ヶ丘病院	〒963-0201 郡山市大槻町字天正坦11 024-926-1061
県南 方部長	五十嵐良 太	寿泉堂松南病院	〒962-0403 須賀川市滑川字池田100番 0248-73-4181
いわき 方部長	白土修	いわき障がい者相 談支援センター	〒972-8321 いわき市常磐湯本町吹谷76番地の1 0246-43-2111 (内線5586)
事務局	菅野正彦	桜ヶ丘病院	〒960-0111 福島市丸子字上川原28-73 024-553-1569 (代)

入会金・年会費のお振込みについて

福島県精神保健福祉士会に入会をご希望される場合は、以下の入会金・年会費をお振込みください。お振込みと入会申込書内容を理事会（奇数月開催予定）にて確認させていただきました後に「入会のお知らせ」をお送り致します。ご不明な点は事務局までお問い合わせください。

なお、入会金・年会費などの領収書は、お振込みの際のご利用明細票などをもって代えさせていただきます。ご了承ください。

（正会員）

正会員は次のとおりとし、社員総会における議決権及び選挙権を有する。

福島県内に在住もしくは勤務する者で、精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）第28条の規定により精神保健福祉士として現に登録されている者

入会金 3,000円 年会費 5,000円 計 8,000円

（賛助会員）

賛助会員は次のとおりとし、社員総会における議決権及び選挙権を有しないものとする。

（1）当法人の事業に賛同し入会した個人又は団体

（2）福島県外移転の元正会員で、引き続き賛助会員として入会を希望する者

入会金 3,000円 年会費 3,000円 計 6,000円

銀行：東邦銀行 菜根支店 普通 店番号：213 口座番号：614138

いっばんしゃだんほうじんふくしまけんせいしんほけんふくししかい
口座名義：一般社団法人福島県精神保健福祉士会
だいひょうりじ みずのひでかず
代表理事 水野英一

※ 振込手数料はご負担をお願い致します。

※ 次年度以降の年会費については、口座引き落とし（F-NET）でのお支払となります。理事会にて入会が承認されましたら「入会のお知らせ」と共に「F-NET申込み用紙」をお送り致します。お手続きの程よろしくお願い致します。