

入 会 申 込 書

20 年 月 日

一般社団法人
地域包括ケアを支える会福岡 御中

私は、貴会の趣旨に賛同し推薦書及び誓約書を添えて
入会を申込みます。

※ご提供いただいた個人情報は当会事業活動以外の用途には使用いたしません。

入会希望日	20 年 月 日	推薦人	
フリガナ		性 別	〒
氏 名		男・女	勤務先住所
生年月日	昭・平 年 月 日生		TEL FAX
勤務先名		備考欄	
役 職			
E-mail		郵便物の 送付先	記載地住所
事業内容			

推 薦 書

一般社団法人
地域包括ケアを支える会福岡 御中

20 年 月 日

を本会会員の適格者として推薦いたします。

推薦人(自署)氏 名 _____

誓 約 書

貴会の会則及び諸規程を遵守するとともに、会費納入
その他の会員義務を履行することを誓約します。

20 年 月 日

(自署)氏 名 _____ (印)

目 的

本会は、地域包括ケアに関する活動(公益活動)を
行い、地域福祉に寄与することを目的としています。

事 業

本会は定期事業として2ヶ月に1回、年間4回の
例会を福岡市役所で開催するほか、臨時事業とし
て会員の提案を提言書として行政に提出したり、
施策検討会を開催しています。

入 会 条 件

本会の趣旨に賛同いただける方。

入 会 金 ・ 会 費

入会金 5,000円 年会費 10,000円

正会員は個人資格、賛助会員は法人資格です。原則
として周辺事業者の方々は賛助会員でご入会いた
だいています。正会員は同一法人から複数の入会
をいただいています。正会員の資格は名義変更が
可能です。年度の中途の入会は、残る事業月数から
2を引き、1,000円を乗じた金額を負担するもの
とします。

お問い合わせ

一般社団法人
地域包括ケアを支える会福岡

〒810-0041 福岡市中央区大名2丁目4番30号
電話：0120-330-691 FAX：092-712-0318
電子メール：info@chc-s.org

(キリトリ線)

住まい

一般社団法人

地域包括ケアを 支える会福岡

入 会 案 内

介護

生活
支援

予防

住み慣れた地域で

暮らししていくために――

福祉

医療

