

# 入会申込書

年 月 日

公益社団法人宮城県精神保健福祉協会長 殿

- 個人正会員 2,500円  
個人賛助会員 任意による  
団体(法人)正会員 5,000円(一口以上)   
団体(法人)賛助会員 任意による  
(該当項目を選択,記入願います。)

上記のとおり貴協会への入会を希望します。尚、入会の上は貴協会の定款及び諸規定を遵守し、総会及び理事会の決定に従います。

個人名または  
団体名・代表者 印

住 所

電 話

勤務先名称・所属部

会費請求書及び資料等の送付先

※個人の場合

生年月日 性別 男 ・ 女

個人情報公開について 同意 ・ 不同意