

一般社団法人 宮城・仙台障害者相談支援従事者協会  
入会申込書

平成 年 月 日

一般社団法人 宮城・仙台障害者相談支援従事者協会 御中

会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

- ① 正会員として  
② 家族会員として
- } いずれかに  
○印をお願いします。

フリガナ	
氏 名	
所属法人・ 事業所名	
加入希望 部会	※いずれかに○印をお願いします。 法人管理部会 ・ 人材育成部会 ・ 人材派遣部会 人材交流部会 ・ 広報部会 ・ その他（ ）
住 所	• 職場 〒 _____ _____
	• 自宅(任意) 〒 _____ _____
電 話 携 帯	• 自宅 or 携帯 _____ _____
	• 職場 _____
F A X	• 職場 _____
	• 自宅(任意)
Eメール	※MSK からのご案内（添付データ付）をしても差し支えないアドレスをお 願いします。 _____
	• 個人 or 職場 _____