

# 特定非営利活動法人 SEED きょうと

## 正会員申込用紙

特定非営利活動法人 SEED きょうとの正会員に申し込みます（更新します）。

フリガナ	
氏名	(自署で署名)
資格 (該当する資格に○をつけてください。入会にはいずれかの資格が必要です)	医師 看護師 准看護師 保健師 助産師 薬剤師 臨床心理士 公認心理師 心理判定員 精神保健福祉士 精神保健福祉相談員 社会福祉士 社会福祉主事 作業療法士 理学療法士 救急救命士 介護福祉士 介護支援専門員 訪問介護員 管理栄養士 栄養士
住所	〒 ー
電話番号	自宅： 携帯：
E-mail (メーリングリストに登録いたします。)	@

上記に記入頂いた上で、年会費 3,000 円を下記の口座にお振込頂き、この申込書を下記連絡先に FAX してください (FAX できなければ郵送)。正会員は総会における議決権を有します。なお年度内での入会の場合は、当該年度のみ<sup>の</sup>会員資格となりますので、ご了承ください。年度更新時は SEED きょうとよりご案内いたします。

**FAX 番号 : 075-748-7834**

郵送先 : 〒600-8269 京都市下京区七条通猪熊東入西八百屋町 136 番地ランドビル 2 階  
特定非営利活動法人 SEED きょうと

振込先 : <銀行からの振込>

特定非営利活動法人 SEED きょうと

ゆうちょ銀行 普通預金

店名 : 四四八 (ヨンヨンハチ)

店番 : 448

口座番号 : 4948299

<郵便局からの振込>

記号 : 14460

番号 : 49482991