

送付先 Fax : 088-615-8551 名西郡障がい者基幹相談支援センター 行

## ＜令和\_\_\_\_年度 徳島県相談支援専門員協会 申し込み用紙＞

※入会希望者が複数いる場合や、同一事業所で無い場合は個人毎に作成して送信願います

入会者氏名	ふりがな	
	名 前	
事業所名 所属 等		
連絡先	TEL :	
	FAX :	
E-mail	Q:メール受信・・・出来ている 出来ていない (いずれかに○) ※出来ていない方や変更の方は下記にアドレス記入してください → .....	

※以下に記入の上振込願います。振込確認後、記入内容に従い領収書を郵送いたします。

振込予定額	円 ( 人分)	
追加入会者 氏名	※上記表の氏名者以外の方の入会者があれば記入してください。	
	1	名前・ふりがな
	2	名前・ふりがな
	3	名前・ふりがな
	4	名前・ふりがな
領収書必要な方	★領収書の宛先について必要なものに○をしてください 個人 ・ 事業所名	
宛名を記入して 下さい		

＜振込先＞※振込手数料はご負担願います

金融機関名	阿波銀行 松茂支店	預金種別	普通	口座番号	1176663
ふりがな	とくしまけんそうだんしえんせんもんいんきょうかい だいひょう ほりもとたかひろ				
口座名義	徳島県相談支援専門員協会 代表 堀本孝博				