送付先　（公社）新潟県社会福祉士会事務局　　**FAX**:**０２５－２８１－５５０４**

**「2024年度入会促進（紹介）キャンペーン」専用申込書**

2024年4月1日以降、**現会員の紹介により新規にご入会いただいた方**（再入会の方は除きます）と、**紹介した会員の方**へ、当会の研修受講費に充当できる**研修クーポン（5,000円相当）**をプレゼント！

未加入の社会福祉士取得者をぜひご紹介ください！

・既に入会申込書を送付済みの場合も、紹介者がいる場合は対象となります。

・紹介いただいた方の2024年度内新規入会手続きを確認でき次第、研修クーポンを紹介した方・された方双方にお送りします。

・研修クーポンには使用期限があります。また、ナンバリングにて使用管理を行い、本人

のみ使用可（他者への譲渡は不可）となります。

申込日：　　　年　　　　月　　　　日

|  |
| --- |
| **紹介する人（現会員）** |
| **氏名** |  | **会員番号** |  |
| **連絡先** | 電　話：　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：メール： |

|  |
| --- |
| **紹介される人（新規入会申込者）** |
| ふりがな**氏名** |  | **社会福祉士登録番号** |
|  |  |
| **所属先・勤務先等** | 所属先名：職種： |
| **紹介者との関係** |  |
| **入会申込****書類****送付先** | **※既に入会申込書類をお持ちの方は記入の必要はありません。**□自宅　　　□勤務先〒 |
| **連絡先** | 電　話：　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：メール： |
| **備考（ご質問やご要望があればご記入ください）** |  |