

# 日本フォスターケア研究会入会申込書

貴会の設立趣旨に賛同し、正会員又は賛助会員(施設会員)として入会を申し込みます。

○をつける

西暦 年 月 日

①	フリガナ	
②	氏名	
③	生年月日	西暦 年 月 日
④	現住所	〒
		TEL
		FAX
		E-mail
⑤	所属機関名称	フリガナ
⑥	職名	
⑦	所在地	〒
		住所
		TEL
		FAX
⑧	推薦者	氏名
		氏名
⑨	会員の種類	正会員 ・ 賛助会員・学生会員(どちらかに○して下さい)

日本フォスターケア研究会 行

※注意1 正会員の場合は、①～⑩全ての項目にご記入ください。

賛助会員の場合は、⑤～⑨までの項目にご記入ください。

※注意2 【正会員】 入会金 2,000円 年会費 3,000円 学生会員2,000円

【賛助会員】 年会費 一口 10,000円(一口以上)とし団体・個人を問いません。

お申込書を事務局にFAXの上、入会金・年会費を下記金融機関までお振込をお願い致します。

ゆうちょ銀行(総合口座)

他金融機関から振込の場合 ・店名 〇一八(読み:ゼロイチハチ) ・店番 018 ・預金種目 普通預金  
・口座番号 9635760

ゆうちょ銀行(振替口座)の場合 ・口座記号番号 00170-7-420033 ・口座名称 日本フォスター  
ケア研究会(ニホンフォスターケアケンキュウカイ)

送り先

メールアドレス [jafca1502@gmail.com](mailto:jafca1502@gmail.com)

FAX№ 055-267-0510

日本フォスターケア研究会