

令和6年度

賛助会員募集

私たち介護福祉士は、介護を必要とする方に寄り添い、支え、安心して生活できる社会の実現を目指しています。当会では、介護福祉士が自己研鑽に活用できる研修や、介護・介護予防啓発活動等を行っています。私どもの活動にご賛同いただき、賛助会員として協力して頂ける方を募集します。皆様のご協力をお待ちしております。

○法人会員 年会費 10,000 円 (何口でも可)

(会社・施設・事業所等)

○個人会員 年会費 5,000 円

(介護福祉士でない方やこれから資格取得を目指す方)

賛助会員様への特典

1. 会員と同価格で本会の研修や事業に参加できます。
隔月（偶数月）で会報や研修案内を送らせていただきます。
2. 情報会員
事業所のダイレクトメールを会報と一緒に同封します。
(1回3万円 会員数約1,100名)
3. 本会の広報「はなのき」に広告を掲載します。
○1 枠 白黒 縦4cm×横8cm・・・5,000円
○2 枠 白黒 縦4cm×横16cm・・・10,000円
4. 一般社団法人愛知県介護福祉士会のホームページにて、賛助会員の方のご紹介をさせていただきます。

ホームページ バナー会員募集

1. 1年間掲載 55,000円

詳細につきましては事務局にお問い合わせください。

お問い合わせ先

一般社団法人愛知県介護福祉士会 事務局

〒460-0001 名古屋市中区三の丸1丁目7番2号

桜華会館南館

TEL 052-202-8260 FAX 052-202-8280

Mail info@aichi-kaigo.jp

令和6年度『賛助会員』入会申込書

下記の口座まで賛助会費をお振込みの上、FAXにて事務局までお送りください。
記

○ 入会年会費

- | | | | |
|---------|----|---------|------|
| 1. 法人会員 | 1口 | 10,000円 | 複数口可 |
| 2. 個人会員 | 1口 | 5,000円 | 複数口可 |

金融機関名	／	ゆうちょ銀行
振込先	／	ゆうちょ銀行からは 00850-4-40115 他金融機関からは ○八九（ゼロハチキュウ）店(089)当座 0040115
振込先口座名義	／	シャ) アイチケンカイゴフクシシカイ

以上

令和6年度『賛助会員』入会申込書

西暦 年 月 日

会員区分に○を付け 口数、金額を記入 して下さい	1. 法人会員 (口) 金額 円	2. 個人会員 (口) 金額 円
* 賛助会員の方の特典として、1. 情報会員 2. はなのきに広告を掲載できます。		
1. 情報会員 (チラシ)	1回 3万円 (会員、賛助会員、関係団体等に配布) 会報「はなのき」にて同封し発送します。(偶数月) 金額 円 (令和 年 月発送希望)	
2. はなのきに 広告掲載	偶数月末に掲載しますが、お申込み順に掲載させていただきます。 ご希望の枠に○を付けてください。広告はメールで送信してください。 1 枠 (縦4cm×横8cm) 5,000円 2 枠 (縦4cm×横16cm) 10,000円	
法人名 / 氏名		
振込口座名義名 フリガナ		
振込口座名義名		
住 所	〒	
	TEL	FAX
ホームページへの 掲載について	※掲載の有無に○を付けてください。 希望する ・ 希望しない	