

会員を募集しています。

協会の活動は、会員の皆様の会費に支えられています。

会　費

・個人会員　年２，０００円（ただし、当事者・家族会員は、年１，０００円）

・団体会員　年５，０００円（ただし、家族会・当事者を支援する団体は、年３，０００円）

入会を希望される方へ

・下記「入会申込書」を、郵便又はＦＡＸにて事務局まで送付ください。

　　　　　　・入会手続き終了後、規定、会費振込用紙、広報紙を送付いたします。

　　　　　　事務局　　〒３７９－２１６６

　　　　　　　　　　　　　前橋市野中町３６８　群馬県こころの健康センター内

　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ　０２７－２６３－１１６６

　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ　０２７－２６１－９９１２

入会申込書

　　群馬県精神保健福祉協会への入会を申し込みます。

　　　　 令和　 年　 月　 日

　　群馬県精神保健福祉協会長　様

　　　個人会員申込み

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名（ふりがな） | （ふりがな　　　　　　　　　　　） |
| 職　　業 | 当事者・家族会の方は、（　）の中に○を付けてください。（　　　） |
| 住　 所 | 〒 |
| 電話番号／e-mail | 電話　　　　　　　　　　　　　　／　 e-mail |

　団体会員申込み

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名（ふりがな） | （ふりがな　　　　　　　　　　　　　）  家族会・当事者を支援する団体の方は、（　）の中に○を付けてください。（　　　） |
| 代表者名（ふりがな） | （ふりがな　　　　　　　　　　　　　） |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号／e-mail | 電話　　 　　－　　　　－　　　 ／　e-mail |