

《 入会のご案内 》

当協会は、群馬県内の保健福祉・医療機関で働くソーシャルワーカーが集まり活動している団体です。

当協会の趣旨・活動にご賛同いただける方は是非ご入会下さい。心より歓迎致します。入会を希望される方は下記の事項をご確認下さい。

【会員資格】

正会員 [年会費 5,000 円]

- ・群馬県内の保健医療分野でソーシャルワーカーを実践している個人、またはその研究に従事する個人で、社会福祉士もしくは精神保健福祉士の資格を持つ者。
- ・新規入会するものは、公益社団法人日本医療社会福祉会への同時入会をした者。

準会員 [年会費 5,000 円]

- ・群馬県内の保健医療福祉分野でソーシャルワーカーを実践する個人、またはその研究に従事する個人。
- ・新規入会するものは、公益社団法人日本医療社会福祉会への同時入会をした者。

賛助会員・個人 [年会費 1口 5,000 円以上]

- ・本会の趣旨に賛同し、協力する個人。

賛助会員・団体 [年会費 1口 30,000 円以上]

- ・本会の趣旨に賛同し、協力する団体。

※正会員については、本会や各ブロックで企画運営する研修活動に、正当な理なく年に一度も参加のないものは退会となります。

【申込み方法】

- ・入会申込書は、郵送にて、代表事務局まで送付して下さい。
※申込書を提出後、理事会(2ヵ月に1回)にて承認後、代表事務局より、結果と案内を送らせていただきます。

【お問い合わせ・送付先】

群馬県医療ソーシャルワーカー協会 代表事務局
群馬大学医学部附属病院 患者支援センター内
ソーシャルワーカー 青木 優一
〒371-8511 群馬県前橋市昭和町 3-39-15
TEL : 027-220-7111 (代表) 027-220-8547 (直通)
FAX : 027-220-8779 (直通)
E メール : msw.aoki@jimuu.gunma-u.ac.jp

会員の種類と主な権利・義務と事業参加の関係

会員資格	正会員	準会員	賛助会員 個人	賛助会員 団体
入会資格	保健医療分野のSWで社会福祉士・精神保健福祉士資格者	保健医療分野のSW	本会の事業に賛同する個人	本会の事業に賛同する団体
日本医療社会福祉協会加入義務	あり	あり	なし	なし
年会費	5,000円	5,000円	1口5,000円以上	1口30,000円以上
総会参加の権利	あり	あり	なし	なし
総会参加議決権	あり	なし	なし	なし
理事・ブロック長	あり	なし	なし	なし
研修会等への参加権利	あり	あり	受講要件による	受講要件による
メーリングリストの参加権利	あり	あり	あり	なし
会員専用ホームページ閲覧権利	あり	あり	あり	なし
委員会の委員	あり	あり	あり	なし
活動義務 (年1回以上)	あり	なし	なし	なし
ぬくもり群馬の郵送	なし	なし	なし	あり

群馬県医療ソーシャルワーカー協会
入会申込書 【団体用】

群馬県医療ソーシャルワーカー協会会長 殿

貴協会の趣旨に賛同し、賛助会員（団体）として、入会を申込みます。

平成 年 月 日

団体名	フリガナ		
所在地	〒		
	TEL	— —	FAX — —
窓口(担当者)	フリガナ	職名	
	TEL	— —	FAX — —
	Mail :		
相談員の配置状況	相談員実人数 _____ 名 取得資格（複数回答可） <input type="checkbox"/> 資格なし <input type="checkbox"/> 社会福祉士（ 名） <input type="checkbox"/> 社会福祉士受験資格（ 名） <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士（ 名） <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士受験資格（ 名） <input type="checkbox"/> 介護支援専門員（ 名） <input type="checkbox"/> その他 []（ 名） <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格（ 名）		
コメント欄			
理事会	審査日： 年 月 日		
	適 否： 承認 ・ 却下		

平成 27 年 11 月現在