

(様式1)

社会福祉法人桐生市社会福祉協議会 特別会員入会申込書

平成 年 月 日

貴協議会の趣旨に賛同して入会を申し込みます。

フリガナ 事業所名	
住所	〒 —
電話	— —
FAX	— —
フリガナ 代表者名	
代表者役職 (法人の場合のみ)	
担当者	部署名
	フリガナ 氏名
	E-mail

年会費 (1口 10,000円)	口	円
------------------	---	---

(1) 事業所名は、当協議会機関紙に掲載して公開することがあります。

掲載につきまして、どちらかに○印を付してください。

- ・掲載しても良い
- ・掲載しては困る

(2) 当協議会から事業等の案内を送付させていただきます。

送付につきまして、どちらかに○印を付してください。

- ・送付しても良い
- ・送付しては困る

必要事項をご記入の上、下記 FAX 番号へお申し込みください。

FAX番号：0277-46-4166

※この入会申込書は桐生市社会福祉協議会のホームページからダウンロードできます。