

(様式第1号)

会 員 入 会 申 込 書

平成 年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 様

貴会の目的に賛同し、正会員として、入会を申し込みます。

フリガナ	
名称及び代表者名 (個人の場合は氏名)	印
所在地 (個人の場合は住所)	〒
電話番号	() -
FAX番号	() -
ホームページアドレス	
メールアドレス	
送付物宛名	<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 上記と異なる→
送付物宛先	<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 上記と異なる→ 〒

【社会福祉法人以外が経営する社会福祉施設のみ記入】

経営主体		
社会福祉施設の概要	事業種類	
	定員数	名

(注) 社会福祉施設を経営する社会福祉法人は、社会福祉施設の概要を別紙に記入すること。

(注) 申込書に記載された個人情報、申込書を保管するとともに、コンピューターに入力し、機関紙等の情報提供や会費請求事務などに利用させていただきます。

(別紙)

No.	フリガナ	
	名 称	
	フリガナ	
	責任者役職・氏名	
	所在地	〒
	電話番号	() -
	F A X 番号	() -
	メールアドレス	
	事業種類	
	定員数	名
	送付物宛名	<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 上記と異なる→
送付物宛先	<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 上記と異なる→〒	
No.	フリガナ	
	名 称	
	フリガナ	
	責任者役職・氏名	
	所在地	〒
	電話番号	() -
	F A X 番号	() -
	メールアドレス	
	事業種類	
	定員数	名
	送付物宛名	<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 上記と異なる→
送付物宛先	<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 上記と異なる→〒	
No.	フリガナ	
	名 称	
	フリガナ	
	責任者役職・氏名	
	所在地	〒
	電話番号	() -
	F A X 番号	() -
	メールアドレス	
	事業種類	
	定員数	名
	送付物宛名	<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 上記と異なる→
送付物宛先	<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 上記と異なる→〒	