様式１号

社会福祉法人福岡県社会福祉協議会

入会申込書

社会福祉法人

福岡県社会福祉協議会会長　様

令和　　年　　月　　日

貴会の目的に賛同し、入会を申し込みます。（賛助会員）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人・団体の名称  ※個人の場合は記入不要 |  |
| 代表者名（氏名）  ※個人の場合は、氏名 | ㊞ |
| 所 在 地（住所）  電話番号  Ｆ Ａ Ｘ | 〒　　　　　－  ＴＥＬ　　　　　　－　　　　　－  ＦＡＸ　　　　　　－　　　　　－ |
| 主な業務内容 |  |
| 申込口数 | 個人　 5,000円×（　　）口＝　　　　　　　円  団体 10,000円×（　　）口＝　　　　　　　円 |
| 備　　考 |  |

団体の概要が分かる書類を添付してください。（定款、役員名簿等）