

会 員 入 会 申 込 書

長崎市社会福祉協議会 会長 様

貴会の趣旨に賛同し、平成_____年度 会員として入会いたします。

申 込 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※太枠内のみご記入ください。

記入後は、FAX(095-828-7236)または郵送にてご返送ください。

会 員 種 別 いずれかに○をお願いします。	・団体会員（年額1口3,000円）・賛助会員（年額1口1,000円）
口 数 ・ 金 額	口 ・ 円（年度会費）
フ リ ガ ナ	
法 人 名 又 は 個 人 名	
代 表 者 名	(役職) (氏名)
住 所	〒 _____
連 絡 先	(電話) _____ (FAX) _____
団体の場合は担当者名	(役職) (氏名)
社 協 記 入 欄	会員 NO.