**社会福祉法人 長崎市社会福祉協議会**

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、会員として入会いたします。**

申 込 日　令和　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **※太枠内のみご記入ください。**  　記入後は、FAX・メール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　　　／　　　賛助会員 |
| **年度会費**  **（口数・金額）** | 口　　　　　　　円 |
| **フリガナ**  **団体名または個人名** |  |
| **住所** | 〒 |
| **連絡先** | （電話番号） |
| **※団体会員のみ** | （代表）役職  お名前  (担当) 担当部署  　　　 お名前  【確認事項】  長崎市社会福祉協議会ホームページ社協会員名簿への掲載　　　可・否  貴団体ホームページへのリンク　　　　　　　　　　　　　　　可・否  →可能な場合（リンク先URL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **社　協　記　入　欄** | 会員NO. |

送付先　〒850-0056　長崎市恵美須町4-5　長崎市社会福祉協議会　総務係

FAX：095-828-7236　　メール：soumu@nagasakishi-shakyou.or.jp