

# 社会福祉法人福島県社会福祉協議会特別賛助会員入会申込書

貴会の定款に定める目的に賛同し、入会申し込みをいたします。

平成 年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

会費納入開始希望年度	平成 年度分～
フリガナ	
名 称	
代表者職・氏名	
設置主体 (ある場合のみ)	
経営主体 (ある場合のみ)	
業種等 ( で囲む)	個人 サービス業 学校 施設 金融業 建設業 自営業 製造業 団体 販売業 病院 保険会社 遊戯業 旅行会社 その他
郵便番号 住 所	〒 -
開設(設立) 年月日	年 月 日
電話番号	
F A X 番号	
電子メール アドレス	
ホームページ アドレス	
会員番号 (県社協で記入)	

