

(様式1)

福島県社会福祉法人経営者協議会入会申込書

年 月 日

福島県社会福祉法人経営者協議会長 様

貴会の趣旨に賛同し、入会を申込みます。

法人名

代表者氏名

(公印)

法人名	(ふりがな)		法人設立認可年月日
			年 月 日
代表者名	役職名	(ふりがな)	
法人所在地 (本部)	〒  TEL FAX		
経営施設数	施設		
種別	施設名	種別	施設名
1		3	
2		4	