

福島県社会福祉法人経営者協議会青年部会

入 会 申 込 書

氏名 ふりがな		⑩	
役職			
推薦法人名			
推薦理事長名		⑩	
所属	施設種別		
	施設名		
推薦される役職員の 経験年数（推薦時）		年 月	
性別及び生年月日		男 ・ 女	年 月 日
法人本部の連絡先		〒 電話 FAX	
施設の連絡先		〒 電話 FAX	
法人本部のメールアドレス			
施設のメールアドレス			

上記のとおり入会を申し込みます。

年 月 日

福島県社会福祉法人経営者協議会
会 長 様