

会員入会申込書

年 月 日

社会福祉法人大村市社会福祉協議会長 様

このたび、社会福祉法人大村市社会福祉協議会の一般会員（団体医療・福祉事業関係等）として、入会いたしたく申込みます。

（ 口： 円 ）

（施設・団体名）

（代表者名）

印

（所在地） 〒

（電話番号）

（E-mail）

（URL）