

賛助会員入会申込書

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賛助会員として、
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)