社会福祉法人横浜市保土ケ谷区社会福祉協議会

入　会　申　込　書

　　年　　月　　日

社会福祉法人　横浜市保土ケ谷区社会福祉協議会会長

団体（法人）名：

代表者名：　　　　　　　　　　　　　　　　印

所 在 地：

電　　話：

社会福祉法人横浜市保土ケ谷区社会福祉協議会の主旨に賛同し、

次のとおり入会を申し込みいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 会員種別 | 第　　　　種会員※会員規程、会員規程施行細則を参考にしてください。 |
| 団体又は施設名　　　　称 | ※本欄の名称で会員登録いたします。施設の場合は、施設名を記入してください。 |
| 設置経営主体（施設のみ） |  |
| 代表者名住所など | 代表者（施設長）名：　　　　　　　　　　役職名：住所（所在地）：〒電話：　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：※施設の場合は、施設長名及び施設の所在地等を記入してください。 |
| 設立年月日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日※施設の場合は、施設の開所日を記入してください |
| 団体・施設の概要・活動内容 |  |

・定款（会則・寄付行為）、パンフレット、役員名簿などを添付してください。