**入　　会　　申　　込　　書**

令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人長崎県社会福祉協議会長　　様

（ 施設･団体･企業名 ）

　※個人以外記入。個人で申込の方は代表者名に氏名をご記入ください。

（ 代表者名 ）　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（ 所在地 ） 〒

（ 電話番号 ）　　　　　　－　　　　　　－

（ 担当者役職･氏名 ）

ホームページをお持ちの方で、本会ホームページのリンクに掲載を希望する場合にご記入ください。

（ URL ）

このたび、社会福祉法人長崎県社会福祉協議会の

□会員　□賛助会員　として入会いたしたく申し込みます。

（ ※賛助会員のみ記入　/ 会費　　　　　口：　　　　　　　　円 ）