

各項目にご記入の上、FAXまたはメールにてお送りください。
 FAX : 0744-29-0101 / E-mail : soumu@nara-shakyo.jp

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会

賛助会員入会申込書

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会会長 様

貴会の目的に賛同し、賛助会員として入会を申し込みます。

ふりがな		
事業所等名称及び代表者の氏名 (個人の場合は氏名)		
所在地 (個人の場合は住所)	〒 ー	
電話番号		
FAX番号		
ホームページアドレス		
メールアドレス		
入会口数	_____ 口	
送付物の宛先及び宛名	<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 上記と異なる 送付先 (宛先・宛名) 〒 ー _____ _____	
本会機関紙及びホームページへの掲載	機関紙	ホームページ
	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない

(注) 本申込書に記載された個人情報は、本会個人情報保護規程に基づき適正に管理し、本会会員活動の業務のみに使用いたします。