入　会　申　込　書

貴会の趣旨に賛同し、第　　種会員として入会を申し込みます。

団　体　名

設立年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

代表者氏名

郵便番号

住所

電話番号

FAX番号

令和　　　年　　　月　　　日

団体名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

社会福祉法人

横浜市旭区社会福祉協議会

会　長　　池田　宏史　　様