年　　月　　日

鹿児島市社会福祉法人連絡会　入会申込書

鹿児島市社会福祉法人連絡会会長　様

趣旨に賛同し、鹿児島市社会福祉法人連絡会に入会いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 法人名 | 社会福祉法人 |
| 代表者名 |  |
| 法人本部所在地 | 〒 |
| 担当者 | （連絡会事務局からの連絡に対応可能な方）  所属 |
| 職　名 |
| 氏　名 |
| 連絡先 | 電　話 |
| ＦＡＸ |
| Ｅ-mail |
| ホームページ | 有　・　無  （有の場合：アドレス　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　考 |  |