

秋田県社会福祉協議会会員入会申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会長あて

貴会の趣旨に賛同し「一般会員」の入会を申込みします。

申 込 者	1. 法人及び事業所の名称 (同一敷地内に複数事業所がある場合は、中核となる施設)		⑩			
	2. 上記事業所種別区分 ※いずれかに○を記入してください。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会福祉協議会</li> <li>・ 老人福祉施設</li> <li>・ 児童福祉施設</li> <li>・ 保育所</li> <li>・ 障害福祉施設</li> <li>・ 母子生活支援施設</li> </ul>			
	3. 上記事業所住所		郵便番号                   —  電話番号                   (     ) FAX                         (     )			
	4. 上記事業所代表者名					
	5. 上記事業所の認可年月日					
	6. 上記事業所の定員					
中核となる事業所の同一敷地内にある事業所の名称、種別、定員 ※上記2.の種別区分と同じ種別の事業所をご記入ください。	名称		種別		定員	人
	名称		種別		定員	人
	名称		種別		定員	人
	名称		種別		定員	人
定員数合計 (会費区分の根拠となる定員)	※同一敷地内に複数事業所がある場合はその合計定員。但し、障害福祉施設については、重複する利用者の定員を除いた数を定員とする。  _____人					
備考						