　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

伊勢崎市社会福祉法人連絡会　入会申込書

伊勢崎市社会福祉法人連絡会長　様

趣旨に賛同し、伊勢崎市社会福祉法人連絡会に入会いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 | ふりがな |
| 社会福祉法人 |
| 理事長名  （代表者名） | ふりがな |
|  |
| 法人本部所在地 | 〒 |
| 法人本部連絡先  総会等の案内はメール送信しますので必ずe-mailをお書きください | TEL ：  FAX ：  e-mail： |
| 入会する市内施設・事業所等 | 別紙一覧のとおり |
| 通信欄 |  |

【事務局処理欄】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 年　　月　　日 | 受付番号 |  |

入会する市内施設・事業所等一覧

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設・事業所名 |  |  |  |  |
| 所在地  (町名から記載) | 〒 | 〒 | 〒 | 〒 |
| 担当者　※1  役 職 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 連絡先  TEL |  |  |  |  |
| FAX |  |  |  |  |
| e-mail（必須）  会議等の案内はメール送信しますので必ずお書きください |  |  |  |  |
| 地区　※2 |  |  |  |  |
| 種別　※3 |  |  |  |  |

※1　担当者は、理事長、施設長、管理者等で会議等に出席する方

※2　地区は、1.北・三郷地区、 2.南・茂呂・豊受地区、 3.殖蓮地区、 4.宮郷地区、 5.名和地区、

6.赤堀地区、 7.東地区、 8.境地区の8地区から所在する地区の番号を記載

※3　種別は、1.高齢、2.障害、3.保育の3分野から該当する種別の番号を記載

枠が足りない場合は、コピーしてお使いください。