

入 会 申 込 書

わたしは神奈川県社会福祉法人経営青年会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

令和 年 月 日

神奈川県社会福祉法人経営青年会会長 様

ふりがな 氏 名	_____ 印	性 別	男 女	生年月日	西暦 年 月 日
-------------	---------	-----	--------	------	-------------

所 属 法 人	
ふりがな 法 人 名	_____
法人所在地	〒 _____
法人連絡	TEL () FAX () E-mail
法人役職名	

所 属 施 設	
ふりがな 施 設 名	_____
種別名称	
種別区分	<input type="checkbox"/> 高齢者関係 <input type="checkbox"/> 保育・児童関係 <input type="checkbox"/> 障害関係 <input type="checkbox"/> 本部・その他
施設所在地	〒 _____
施設連絡	TEL () FAX () E-mail
施設役職名	

※ 連絡先

所属法人 所属施設

※ 全国経営青年会

加入済 未加入(加入希望) 未加入

推 薦 書

上記の者を神奈川県社会福祉法人経営青年会の会員として推薦します。

法 人 名	_____
法 人 所 在 地	〒 _____
法 人 代 表 者 名	_____ 法人印