埼玉県社会福祉協議会　入会申込書

（この用紙を、郵送・ＦＡＸで下記事務局までお送りください。）

　　　年　　　月　　　日

（　正会員　・　賛助会員　）　として、入会を申し込みます。

※（正会員・賛助会員）のいずれかに○印を付してお申し込み下さい。

【入会を申し込む方の概要】

|  |  |
| --- | --- |
| 1社会福祉施設・事業所・団体名等 |  |
| 2住　所 | 〒 |
| 3代表者名 | 印 |
| 4連絡担当者名 |  |
| 5電話・ＦＡＸ番号・メールアドレス | TEL　 FAXEメールアドレス |
| 6社会福祉施設、事業所等の概要 | 1）社会福祉施設、事業所等の種類※1） |  |
| 2）定員数※2） | 人 |

※１）社会福祉施設、事業所等の種類とは、法令などに定める施設名や事業所名を記入ください（例：特別養護老人ホーム、知的障害者更生施設、介護保険事業における訪問介護など）

※２）当該年度の４月１日現在の定員数を記入ください。定員の定めのない施設（身体障害者福祉センター等）や事業者（介護保険事業者等）については空欄のまま提出して下さい。

**送付先**：〒330-8529　さいたま市浦和区針ヶ谷4‐2‐65　埼玉県社会福祉協議会　財務管理課

TEL　048-822-1191　　FAX　048-822-3078

http://www.fukushi‐saitama.or.jp/

2019.4ver