（様式　２）

　　　　　　　　　　　　　　準会員　入会申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設・事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

貴会の趣旨に賛同し、準会員として入会を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 加入口数 | 施設　　（　　　　口） |
| 事業所等（　　　　口） |

　申込者

　■　申込者（以下の項目にご記入下さい。）

|  |  |
| --- | --- |
| 1　（ふりがな）  団体名 |  |
| ２ （ふりがな）  代表者氏名 |  |
| ３所在地 | 〒 |
| ４電話 |  |
| ５FAX |  |
| ６メールアドレス |  |
| ７ホームページアドレス |  |
| ８事務担当者 | ふりがな  （氏名）  （所属） |
| ９事業内容 |  |

　■　その他　準会員として団体名・ご芳名を本会Web等に掲載・公表してよろしいでしょうか。

　□掲載・公表してよい　　□掲載・公表しない