

一般社団法人 福岡市民間障がい施設協議会 殿

一般社団法人 福岡市民間障がい施設協議会 入社申込書

当法人は、福岡市民間障がい施設協議会の趣旨に賛同し、「一般社団法人福岡市民間障がい施設協議会」の社員として入社を申し込みます。

令和 年 月 日

法人名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

連絡先 TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

推薦

① 法人名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

② 法人名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

③ 地区代表者

\_\_\_\_\_ 地区

地区代表者名 \_\_\_\_\_ 印