

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: _____

[推薦者]

1. 社員

法人名 _____

代表者名 _____ 印

2. 役員（理事又は監事）

法人名 _____

代表者名 _____ 印