

社会福祉法人四万十市社会福祉協議会会員申込書

私は、社会福祉協議会活動の趣旨に賛同して入会します。

会 員 区 分 (いずれかの数字を、○で囲んでください。)

1.自治会会員 ()	<input type="checkbox"/>
2.普通会員 ()	<input type="checkbox"/>
3.団体会員 ()	<input type="checkbox"/>

令和 年 月 日

住 所 _____

フリ 氏 名 _____

連絡先 (電話) _____

社会福祉法人四万十市社会福祉協議会会員申込書

私は、社会福祉協議会活動の趣旨に賛同して入会します。

会 員 区 分 (いずれかの数字を、○で囲んでください。)

1.自治会会員 ()	<input type="checkbox"/>
2.普通会員 ()	<input type="checkbox"/>
3.団体会員 ()	<input type="checkbox"/>

令和 年 月 日

住 所 _____

フリ 氏 名 _____

連絡先 (電話) _____

社会福祉法人四万十市社会福祉協議会会員申込書

私は、社会福祉協議会活動の趣旨に賛同して普通会员として入会します。

部署名 ()

NO	住 所	ふりがな 氏 名	連絡先(電話)	□ 数	備 考
1				<input type="checkbox"/>	
2				<input type="checkbox"/>	
3				<input type="checkbox"/>	
4				<input type="checkbox"/>	
5				<input type="checkbox"/>	
6				<input type="checkbox"/>	
7				<input type="checkbox"/>	
8				<input type="checkbox"/>	
9				<input type="checkbox"/>	
10				<input type="checkbox"/>	
11				<input type="checkbox"/>	
12				<input type="checkbox"/>	
13				<input type="checkbox"/>	
14				<input type="checkbox"/>	
15				<input type="checkbox"/>	
16				<input type="checkbox"/>	
17				<input type="checkbox"/>	
18				<input type="checkbox"/>	
19				<input type="checkbox"/>	
20				<input type="checkbox"/>	
21				<input type="checkbox"/>	
22				<input type="checkbox"/>	
23				<input type="checkbox"/>	
24				<input type="checkbox"/>	
25				<input type="checkbox"/>	

社会福祉法人四万十市社会福祉協議会会員申込書

私は、社会福祉協議会活動の趣旨に賛同して普通会员として入会します。

団体名 ()

NO	住 所	ふりがな 氏 名	連絡先(電話)	□ 数	備 考
1				<input type="checkbox"/>	
2				<input type="checkbox"/>	
3				<input type="checkbox"/>	
4				<input type="checkbox"/>	
5				<input type="checkbox"/>	
6				<input type="checkbox"/>	
7				<input type="checkbox"/>	
8				<input type="checkbox"/>	
9				<input type="checkbox"/>	
10				<input type="checkbox"/>	
11				<input type="checkbox"/>	
12				<input type="checkbox"/>	
13				<input type="checkbox"/>	
14				<input type="checkbox"/>	
15				<input type="checkbox"/>	
16				<input type="checkbox"/>	
17				<input type="checkbox"/>	
18				<input type="checkbox"/>	
19				<input type="checkbox"/>	
20				<input type="checkbox"/>	
21				<input type="checkbox"/>	
22				<input type="checkbox"/>	
23				<input type="checkbox"/>	
24				<input type="checkbox"/>	
25				<input type="checkbox"/>	