

# 北海道社会福祉法人経営者協議会 入会申込書

平成 年 月 日

北海道社会福祉協議会会長 様

貴会の目的に賛同し、北海道社会福祉協議会定款第19条及び会員規程、並びに北海道社会福祉協議会 社会福祉施設経営部会運営内規第3条、第4条を承認し、入会申込みをいたします。

法人名

代表者氏名

印

法人名	(フリガナ)	法人設立認可年月日			
		昭和 平成	年	月	日
法人代表者	(フリガナ)	法人認可番号			
		経営施設数	施設		
法人所在地 (本部)	〒 _____  ☎ ( ) FAX ( )				
経営する施設  ※ 経営する施設が4つ以上の場合は別紙(様式自由)にてご提出ください。	施設名	施設種別	施設長名	開設年月日	定員
	(フリガナ)				
	住所 〒 _____		☎ ( ) FAX ( )		
	施設名	施設種別	施設長名	開設年月日	定員
	(フリガナ)				
	住所 〒 _____		☎ ( ) FAX ( )		
	施設名	施設種別	施設長名	開設年月日	定員
	(フリガナ)				
	住所 〒 _____		☎ ( ) FAX ( )		
	施設名	施設種別	施設長名	開設年月日	定員
	(フリガナ)				
	住所 〒 _____		☎ ( ) FAX ( )		

(道社協担当部控)

# 北海道社会福祉法人経営者協議会

## 入会申込書

平成 年 月 日

北海道社会福祉協議会会長 様

貴会の目的に賛同し、北海道社会福祉協議会定款第 19 条及び会員規程、並びに北海道社会福祉協議会 社会福祉施設経営部会運営内規第 3 条、第 4 条を承認し、入会申込みをいたします。

法人名

代表者氏名

印

法人名	(フリガナ)	法人設立認可年月日			
		昭 和 平 成	年	月	日
法人代表者	(フリガナ)	法人認可番号			
		経営施設数	施設		
法人所在地 (本部)	〒 _____  ☎ ( ) FAX ( )				
経営する施設	施設名	施設種別	施設長名	開設年月日	定員
	(フリガナ)				
	住所	〒 _____  ☎ ( ) FAX ( )			
	施設名	施設種別	施設長名	開設年月日	定員
	(フリガナ)				
	住所	〒 _____  ☎ ( ) FAX ( )			
	施設名	施設種別	施設長名	開設年月日	定員
	(フリガナ)				
	住所	〒 _____  ☎ ( ) FAX ( )			
	施設名	施設種別	施設長名	開設年月日	定員
	(フリガナ)				
	住所	〒 _____  ☎ ( ) FAX ( )			

※ 経営する施設が 4 つ以上の場合は別紙 (様式自由) にてご提出ください。

(貴法人控)

# 北海道社会福祉法人経営者協議会

## 入会申込書

平成 年 月 日

北海道社会福祉協議会会長 様

貴会の目的に賛同し、北海道社会福祉協議会定款第19条及び会員規程、並びに北海道社会福祉協議会 社会福祉施設経営部会運営内規第3条、第4条を承認し、入会申込みをいたします。

法人名

代表者氏名

印

法人名	(フリガナ)	法人設立認可年月日			
		昭和 平成	年	月	日
法人代表者	(フリガナ)	法人認可番号			
		経営施設数	施設		
法人所在地 (本部)	〒 _____  ☎ ( ) FAX ( )				
経営する施設	施設名	施設種別	施設長名	開設年月日	定員
	(フリガナ)				
	住所 〒 _____		☎ ( ) FAX ( )		
	施設名	施設種別	施設長名	開設年月日	定員
	(フリガナ)				
	住所 〒 _____		☎ ( ) FAX ( )		
	施設名	施設種別	施設長名	開設年月日	定員
	(フリガナ)				
	住所 〒 _____		☎ ( ) FAX ( )		
	施設名	施設種別	施設長名	開設年月日	定員
	(フリガナ)				
	住所 〒 _____		☎ ( ) FAX ( )		

※ 経営する施設が4つ以上の場合は別紙(様式自由)にてご提出ください。