

北海道社会福祉法人経営青年会 入会申込書

令和 年 月 日

北海道社会福祉法人経営青年会会長 様

貴会の目的に賛同し、北海道社会福祉協議会社会福祉施設経営部会（北海道社会福祉法人経営者協議会）運営内規第10条、並びに北海道社会福祉法人経営青年会会則第5条、第6条を承認し、入会申し込みをいたします。

フリガナ		フリガナ	
氏名	Ⓜ	法人名	
フリガナ			施設種別
施設名			
性別	男 ・ 女	生年月日	昭和・平成 年 月 日生
法人(本部) 住所等	〒 - TEL: FAX:		
施設住所等	〒 - TEL: FAX:		
役職		携帯電話 番号(任意)	
E-mail アドレス		送付先	法人(本部)・施設 ※○で囲ってください。

上記の者を北海道社会福祉法人経営青年会会員に推薦します。

所属施設長

Ⓜ