

NPO 法人佐賀県地域生活支援ネットワーク入会申込書

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

NPO 法人佐賀県地域生活支援ネットワーク代表理事 様

FAX 0 9 5 2 - 9 7 - 5 5 6 8

E-mail: sagachiikinet2015@yahoo.co.jp

氏 名 _____

NPO 法人佐賀県地域生活支援ネットワークの会員として入会します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 〒 _____

E-mail (行事のお知らせ等) _____

氏 名 _____ 携帯 (任意) _____ ライン有・無 _____

※個人情報は、会員登録、連絡のみに利用します。

<連絡先> (事務局) 古賀・福市

〒840-0826 佐賀市白山 2-1-12 佐賀市民活動プラザ No. 145/ブース No. 3

NPO 法人佐賀県地域生活支援ネットワーク

FAX 0 9 5 2 - 9 7 - 5 5 6 8 電話 0 9 5 2 - 9 7 - 5 5 6 7

E-mail sagachiikinet2015@yahoo.co.jp