

社会福祉法人 大口町社会福祉協議会

____ 法人会員申込書 ()

継 続 ・ 新 規

大口町社会福祉協議会の趣旨に賛同し入会します。

平成 年 月 日

住 所	
法人名	
会費額	_____円

※法人会員は、一口3,000円となっています。

〒480-0126 大口町伝右一丁目 35 番地 社会福祉法人 大口町社会福祉協議会 TEL94-0060