賛助会員入会申込書

　貴会の趣旨に賛同し、賛助会員として入会したいので、申し込みます。

　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　納入する会費の金額

　　　　　　　　住所又は所在地

　　〒

　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　FAX

　　　　　　　　氏名又は機関・団体名および代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会長殿