

特定非営利活動法人 久留米市介護福祉サービス事業者協議会

入会申込書（賛助会員用）

平成 年 月 日

フリガナ  
法人名 \_\_\_\_\_

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX 番号 \_\_\_\_\_

連絡担当者名 \_\_\_\_\_

協議会ホームページへの法人名掲載に << 賛同する / 賛同しない >>  
(どちらか○で囲んでください)

賛同するとお答えいただいた法人でHPをお持ちの法人

URL : \_\_\_\_\_

⇒法人名をクリックするとそのHPへリンクされます

登録代表者氏名 : フリガナ

: 氏名 \_\_\_\_\_

: 役職名 \_\_\_\_\_

- \* ご記入いただく個人情報は、NPO 事業者協議会の事業目的以外には使用いたしません。
- \* 登録内容の変更が生じましたら速やかに事務局までご連絡ください。

NPO法人 久留米市介護福祉サービス事業者協議会 事務局 TEL (0942) 35-1525 / FAX (0942) 46-5841
---