|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設部門  **入　会　申　込　書**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  一般社団法人長野県知的障がい福祉協会  　　　　　　会　長　　宮　下　智　殿  一般社団法人長野県知的障がい福祉協会の趣旨に賛同し、つぎのとおり入会を申し込みます。  **■入会日**　　　　令和　　　年　　　月　　　日  **■会員の種類**　　　　正会員（賛助会員）  （フリガナ）  **■事業所（施設）名**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  **■管理者（施設長）**  （フリガナ）  **氏　　　名**  **□**事業所（施設）の概要　　　別紙のとおり   |  | | --- | | ●（公財）日本知的障害福祉協会への入会　　入会する（入会しない）  　　※（公財）日本知的障害福祉協会へする場合は、加入申込書を当協会に提出してください。 |  |  | | --- | | ＜事務処理欄＞ | |