|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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＞ |

 |