

賛助会員入会申込書

平成 年 月 日

一般社団法人 かがしま障がい者共同受注センター
会長 松久保 和俊 殿

貴法人の目的に賛同し、賛助会員として加入申込をします。

(ふりがな)

事業所名

代表者名

印

事業所概要

所在地	〒 _____
TEL	
FAX	
E-mail	
URL	http://
事業・経営主体 <small>□にチェックしてください。</small>	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 一般社団法人 <input type="checkbox"/> 一般財団法人 <input type="checkbox"/> NPO 法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 独立行政法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 組合 () <input type="checkbox"/> 地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 ()
設立年月日	西暦 年 月 日
事業業種・内容	

賛助会員会費

平成 年度分 (□) 円

上記の者は、かがしま障がい者共同受注センターの賛助会員として適当であると認め、ここに推薦します。

推薦施設・事業所名

施設長・管理者名

印