

入 会 申 込 書

この度、私は愛媛県福祉サービス協会の趣旨に賛同し

その事業活動に参加したく、貴会理事_____氏の推薦を得て

入会を申し込みます。

平成 年 月 日

愛媛県福祉サービス協会 御中

入会申し込み事業社名 _____

代表者 _____ 印

住所 〒 _____

電話 _____

Fax _____

連絡担当者 _____

事業内容 _____

メールアドレス _____

推 薦 書

この度、私は、上記申し込みの事業者を愛媛県福祉サービス協会会員として、推薦します。

愛媛県福祉サービス協会 殿

推薦者理事_____ 印