

協 賛 会 員

入会申込書

令和 年 月 日

川崎市多摩区社会福祉協議会 会長 様

私たちは、貴会の趣旨・事業に賛同し、協賛会員として入会申込をいたします。

(申込者)

(ふりがな) 名 称			
(ふりがな) 代表者	職名 _____ 氏名 _____		
所在地	〒 _____		
電 話		F A X	

会費額(年額)	円	
---------	---	--

※会費額については 3,000 円以上で御協力いただける金額を御記入ください。