

西東京市社会福祉法人連絡会 入会申込書

趣旨に賛同し、西東京市社会福祉法人連絡会に入会いたします。

平成 年 月 日

西東京市社会福祉法人連絡会
会長 村田 利夫 様

法人名	ふりがな
	社会福祉法人
理事長名	
法人所在地	〒
事業所名	
事業所所在地	〒
窓口担当者名	
部署、役職等	
連絡先	電話
	FAX
	メール
通信欄	

【事務局処理欄】

受付日	年 月 日	受付番号	
-----	-------	------	--

FAX送付先：042-438-3772

E-Mail送付先：info@n-csw.or.jp

西東京市社会福祉法人連絡会 事務局
社会福祉法人西東京市社会福祉協議会内
担当：鶴野、山田
電話：042-438-3774