

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。

令和 年 月 日

西東京市社会福祉法人連絡会
会 長 清 水 文 子 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
	F A X
	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：042-497-5062

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
電話：042-497-5061