様式１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

沼田市社会福祉施設連絡会　入会申込書

沼田市社会福祉施設連絡会会長　様

趣旨に賛同し、沼田市社会福祉施設連絡会に入会いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 | ふりがな |
|  |
| 理事長名（代表者） |  |
| 法人本部所在地 | 〒 |
| 通知発送先 | 〒  事業所名 |
| 担当者 | （今後の会議及び部会に参加されるご担当者様）  事業所・所属・職名　　　　　　氏名 |
| 連絡先 | TEL |
| FAX |
| E-mail |
| 所属希望部会 | □組織強化部会（職員の研鑽や人材確保・住民や関係者への広報・啓発活動、災害時に備えた訓練や研修など）  □地域支援部会（施設のスペースや人材を活用した居場所づくりの企画、施設の車両などを利用した移動支援など） |
| 通信欄 |  |

【事務局処理欄】

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

様式２

市内施設及び事業所一覧

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 所在地（町名から番地まで記入） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |