

沼田市社会福祉施設連絡会 入会申込書

沼田市社会福祉協議会会長 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	<input type="checkbox"/> 組織強化部会（職員の研鑽や人材確保・住民や関係者への康 応・啓発活動、災害時に備えた訓練や研修など） <input type="checkbox"/> 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		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）