

# 会員加入申込書

社会福祉法人岩沼市社会福祉協議会の法人会員・賛助会員として  
加入申込をします。また、令和 年度の会費について下記により  
納入します。

**法人会費・賛助会費**          口                  円

令和          年          月          日

所在地 \_\_\_\_\_

商号又は名称 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_