

# 会員加入申込書

社会福祉法人岩沼市社会福祉協議会の団体会員・施設会員として  
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。

**団体会費・施設会費**                      口                      円

令和                      年                      月                      日

所在地 \_\_\_\_\_

商号又は名称 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_