

協賛会員申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 泉佐野市社会福祉協議会

会 長 西願 幸雄 様

◎貴会が実施している、社会福祉協議会『協賛会員』に加入します。

団 体 名 _____

住 所 _____

連 絡 先 _____

年 会 費 口 金. 円 _____

☐当法人(団体及び事業所)は暴力団関係団体や反社会的勢力ではありません。