

# 入 会 申 込 書

( 賛 助 会 員 )

年 月 日

一般社団法人  
愛知県身体障害者福祉団体連合会  
会長 加 賀 時 男 様

申込者  
団体名 / 個人名  
代表者職名  
氏名

印

貴法人の目的に賛同しますので、下記のとおり入会を承認してください。

記

区 分	
入会希望年月日	
団体名 / 個人名	
代表者の職名・氏名	
団体 / 個人の所在地	
連絡先 : 電話番号	
入会口数	口 ( 1 口 円 × 口 )
その他参考事項	