

「香川おもいやりネットワーク事業」 入会申込書

平成 年 月 日

香川県社会福祉協議会 会長 あて

社会福祉法人名

理事長・会長名

印

所在地 〒

TEL

FAX

連絡担当者職・氏名

E-Mail

香川おもいやりネットワーク事業について、下記のとおり申込みます。

記

1 参加施設・事業所、社協

- (1) 参加施設・事業所、社協数 _____ 箇所
(2) 参加施設・事業所、社協の概要 別紙 1-2 のとおり
(施設法人の場合は参加施設・事業所ごとに作成してください)

2 定款変更に関する手続き (予定含む)

- (1) 理事会の開催日 平成 年 月 日
(2) 評議員会の開催日 平成 年 月 日
(3) 定款変更認可申請日 平成 年 月 日

定款変更認可後に、生計困難者への相談支援事業の実施が記載された貴法人定款の該当ページ (写) を FAX かメールにて送付してください。

3 年会費請求書の送付先 (いずれかに○印を付してください。)

- () 請求先は法人名とし、各参加施設・事業所分をまとめて法人に送付
() 請求先は各参加施設・事業所とし、施設・事業所にそれぞれ送付
() その他の請求方法 ()

香川おもいやりネットワーク事業

参加施設・事業所、社協の概要

社会福祉法人名

社会福祉施設・ 事業所、社協名	名 称			
	社会福祉施設・事 業所等の種類		定員数	名
所 在 地	〒			
連 絡 先	TEL	FAX		
	連絡担当者職・氏名			
	E-Mail			

相談・支援担当者（1施設・事業所、社協で複数配置可）

氏 名	(役職 :)
氏 名	(役職 :)