

F A X 送信⇒島根県社会福祉協議会総務企画部 あて
(F A X 番号 0 8 5 2 - 3 2 - 5 9 7 3)

(様式第1号)

島根県社会福祉協議会正会員入会申込書

令和 年 月 日

貴会の趣旨に賛同し、正会員として入会を申し込みます。

フリガナ	
法人名 代表者名	印
所在地	〒
電話番号	() —
F A X 番号	() —
ホームページアドレス	
E-Mail アドレス	
送付物あて先	<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 上記と異なる→〒

(注) 申込書に記載された情報は、会員データとして本会が管理し、機関紙等の情報提供及び会費請求事務のみに利用します。

[正会員区分]

1	市町村社会福祉協議会
2	社会福祉事業又は介護保険事業を営む法人
3	更生保護事業を営む法人

該当する番号に○印

☆上記「正会員区分」で2に該当する法人は裏面の(1)および(2)にご記入ください。

次頁に続きます

(1) 次頁の附表に掲げる事業のうち、法人が経営する事業

事業番号	施設名・事業所名		

(記入例)

事業番号	施設名・事業所名		
2	特別養護老人ホーム○○園	特別養護老人ホーム△△園	特別養護老人ホーム××園
4	障害者支援施設○○園		
11	○○保育園	△△保育園	××保育園
	◎◎保育園		

(2) 次頁の附表に掲げる事業以外で法人が経営する社会福祉事業又は介護保険事業の有無

有	・	無
---	---	---

該当に○印

附表

種別区分	事業区分		社会福祉 事業区分	会費額
	事業 番号	事業名		
老人福祉 介護保険	1	養護老人ホーム	第1種	10,000円
	2	特別養護老人ホーム	第1種	10,000円
	3	軽費老人ホーム・ケアハウス	第1種	10,000円
障がい者 福祉	4	障害者支援施設	第1種	10,000円
児童福祉	5	障害児入所施設	第1種	5,000円
	6	乳児院	第1種	5,000円
	7	母子生活支援施設	第1種	5,000円
	8	児童養護施設	第1種	5,000円
	9	児童心理治療施設	第1種	5,000円
	10	児童自立支援施設	第1種	5,000円
	11	保育所	第2種	5,000円
	12	幼保連携型認定こども園	第2種	5,000円
生活保護	13	救護施設	第1種	10,000円
	14	更生施設	第1種	10,000円
その他	15	授産施設	第1種	10,000円
	16	更生保護施設		3,000円