

(様式 2)

会 員 加 入 申 込 書

貴会に会員として加入いたします。

平成 年 月 日

鹿児島県知的障害者福祉協会

会 長 殿

ふりがな	
事業所（施設）名	
施設長（管理者）名	印

加 入 年 月		平成 年 月				
事 業 の 概 要	所在地	〒	TEL () —			
			FAX () —			
	運営主体名	経営主体名				
	事業内容	理事長名				
	設置年月日		認可 定員		職員数	
	ホームページ	http://www.				
	メールアドレス	@				