

# 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ない事を同意します。