**入 会 申 込 書**

　貴会の趣旨に賛同して入会を申し込みます。

　令和 　　年　　 月 　　日

**施設・団体等所在地**

　〒　　　　 －

TEL　　 － 　　　－　　　　　　 FAX　　　－ 　　　－

E-MAIL

**施設・団体等の名及びその長の氏名**

　法人名

施設名（団体名）

　代表者役職

　(ﾌﾘｶﾞﾅ)

　代表者名

**会員区別**（○をつけてください）

　 母子生活支援施設　・　　保育所　　・　その他施設　・　団体　・　特別賛助会員

　　　　　　　　　　　　認定こども園

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 　様