

北海道社会福祉法人経営青年会 入会申込書

令和 年 月 日

北海道社会福祉法人経営青年会会長 様

貴会の目的に賛同し、北海道社会福祉協議会社会福祉施設経営部会（北海道社会福祉法人経営者協議会）運営内規第10条、並びに北海道社会福祉法人経営青年会会則第5条、第6条を承認し、入会申し込みをいたします。

フリガナ		フリガナ	
氏 名	印	法 人 名	
フリガナ			施設種別
施 設 名			
生年月日	(西暦) 年 月 日生		
法人（本部）	〒 -		
住 所 等	TEL:		
施設住所等	〒 -		
	TEL:		
役 職		送付先	法人（本部）・ 施設 ※○で囲ってください。
E-mail			
アドレス			
全国社会福祉法人経営青年会への入会 ※全国経営青年会に入会する場合は、年会費 10,000 円がかかります。（北海道経営青年会は無料です。）		入会する ・ 入会しない ※○で囲ってください。	

上記の者を北海道社会福祉法人経営青年会会員に推薦します。

所属施設長

印