

# 入 会 申 込 書

特定非営利活動法人滋賀県就労支援事業者機構会長 殿

年 月 日

特定非営利活動法人滋賀県就労支援事業者機構の賛助会員になる  
ことを申し込みます。(下記該当箇所に☑を付記してください。)

団体 \_\_\_\_\_ 印

(代表者名) \_\_\_\_\_

(担当者名) \_\_\_\_\_

個人 \_\_\_\_\_ 印

所在地 (電話番号等)

\_\_\_\_\_

TEL ( ) \_\_\_\_\_

Fax ( ) \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

年会費 \_\_\_\_\_ (年1口・10,000円)