**賛助会員入会申込書（団体）　　年　　月　　日記入**

|  |  |
| --- | --- |
| **ふりがな****団体名****企業名** |  |
| **所在地** | **〒** |
| **担当者　　　　（課名・氏名）** |  |
| **電話番号****ファックス番号** |  |
| **入会口数****1口10，000円** | **口　　　　　　　　　円** |
| **御要望等** |  |
| **協会記入欄** |  |

**社会福祉法人　千葉県身体障害者福祉協会**

**〒260-0026千葉市中央区千葉港4-5**

**千葉県社会福祉センター内**

**電話043-245-1746　FAX043-245-1578**