

入会申込書

特定非営利活動法人

千葉県障害者就労事業振興センター 殿

<input type="checkbox"/> 正会員	<input type="checkbox"/> 賛助会員
<input type="checkbox"/> 団体	<input type="checkbox"/> 団体
<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 個人

左枠内の口にチェックを入れ、下欄にご記入いただき、FAX 又はご郵送ください

FAX：043-202-5368

住所：〒260-0856

千葉市中央区亥鼻2-9-3

ふりがな	
事業所名又は氏名	
所在地	〒
TEL / FAX	☎ — — FAX — —
事業所管理者名	
運営法人名	
事業所種別 及び定員 (右にない場合、 空欄に記入)	・就労移行支援()名 ・就労継続A型()名 ・就労継続B型()名 ・自立訓練()名 ・生活介護()名 ・地域活動支援センター()名 ・ワークホーム()名 ・小規模作業所()名 ・()名 ・()名

年会費につきましては、振興センターよりご案内を送付させていただきます。

*振興センター記入欄

受付日： 年 月 日

備考