

令和 年 月 日

公益社団法人青森県老人福祉協会  
会長 棟方光秀 殿

会社又は個人名 \_\_\_\_\_ 印

公益社団法人青森県老人福祉協会  
地域福祉を支える福祉パートナー会員(賛助会員)  
入会申込書

貴協会の趣旨に賛同し、地域福祉を支える福祉パートナー会員(賛助会員)として入会を申込みします。

会社又は個人名	(ふりがな)		
会社又は個人住所	(〒 — — )		
	電話 — —	FAX — —	
賛助会員入会口数	_____ □ _____ 円	業務内容	

- ※1 年間1口10,000円(毎年度、継続加入となります)
- ※2 複数口も可能です。
- ※3 年度途中加入されましても、月割りの割引はいたしかねます。

お問い合わせ先  
〒030-0822 青森市中央3丁目20番30号  
公益社団法人青森県老人福祉協会  
電話 017-731-3755  
FAX 017-731-3756  
E-mail:roshikyo@themis.ocn.ne.jp