

様式第3号(第7条)

年 月 日

賛助会員登録申請書

社会福祉法人横芝光町社会福祉協議会長 様

住 所

氏 名

電話番号 ()

私は、社会福祉法人横芝光町社会福祉協議会住民たすけあいサービス事業の賛助
会員に申し込みいたします。

賛助会費 _____ 円

(1,000円× 口)