

# 滋賀県精神保健福祉協会 入会申込書

平成 年 月 日

滋賀県精神保健福祉協会長 殿

貴協会の設立趣旨に賛同し、一般・賛助 会員として入会したいので  
申し込みます。

( 一般会員が賛助会員が該当する方を 印で囲んでください )

## 記

### 【個人】

ふりがな  
氏名： \_\_\_\_\_ 印  
性別： \_\_\_\_\_  
( 〒 \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
住所： \_\_\_\_\_

### 【団体】

ふりがな  
団体名： \_\_\_\_\_ 印  
ふりがな  
代表者役職氏名： \_\_\_\_\_ 印  
( 〒 \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
所在地： \_\_\_\_\_  
事務担当部課： \_\_\_\_\_ 担当者： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 印  
FAX \_\_\_\_\_