

一般社団法人かながわ福祉居住推進機構
賛助会員（法人）入会申込書

一般社団法人かながわ福祉居住推進機構 理事長 殿

一般社団法人かながわ福祉居住推進機構の賛助会員として入会を申し込みます。

西暦 年 月 日

法人・団体名			
代表者役職			
代表者氏名	印		
本社 (主たる事務所の所在地)	〒 _____ 所在地 TEL () — FAX () —		
設立年月日	西暦	年	月 日
事業開始年月日	西暦	年	月 日
資本金(基金)	千円	前年度売上高(予算額)	千円
団体の理念及び沿革	(既存資料の添付でも可)		
従業員数	常勤	名	非常勤 名

法人種別	<input type="checkbox"/> 1. 株式会社/有限会社 <input type="checkbox"/> 2. 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 3. 医療法人 <input type="checkbox"/> 4. 社団・財団法人	<input type="checkbox"/> 5. 特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> 6. 学校法人 <input type="checkbox"/> 7. ボランティア団体 <input type="checkbox"/> 8. その他()
業種 (該当するものにレ点、複数可)	<input type="checkbox"/> 1. 在宅介護 <input type="checkbox"/> 2. 福祉用具/住宅改修 <input type="checkbox"/> 3. 医療・健康関連 <input type="checkbox"/> 4. 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 5. 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 6. 生活関連 <input type="checkbox"/> 7. 金融/保険	<input type="checkbox"/> 8. 不動産・建設 <input type="checkbox"/> 9. 調査/研究 <input type="checkbox"/> 10. 教育/文化 <input type="checkbox"/> 11. 情報通信 <input type="checkbox"/> 12. マスコミ/出版 <input type="checkbox"/> 13. 公益団体 <input type="checkbox"/> 14. 自治体
事業内容	*案内、パンフレット、会報紙等があれば添付して下さい。	
事業所数	神奈川県内 神奈川県外	箇所 箇所(主な地域)
連絡先 (本社と異なる場合のみ記入)	〒 所在地 事業所名 TEL () - FAX () -	
連絡担当者所属		担当者役職
担当者氏名		
ホームページアドレス	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり アドレス: http://www.	
メールアドレス	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり アドレス: @	
WEBサイトへの掲載	当推進機構のWebサイトの会員欄への法人名・団体名の掲載 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
通信欄 (入会理由等)		

【添付書類】

1. 法人の概要(代表者名、所在地、設立年月日、資本金、業種、従業員数等がわかるもの)
2. 定款、寄付行為
3. 登記簿謄本(写)