



I have a dream

福祉施設会員入会申込書

一般社団法人 I have a dream の趣旨に賛同し、入会の申し込みをします。

令和 年 月 日

会員種別	<input type="checkbox"/> A型事業所：¥30,000/年間	<input type="checkbox"/> その他の事業所：¥10,000/年間
------	---	---

法人・団体	ふりがな			
	貴団体名 ※法人格含む			
	代表者名			
	ご担当者名	ふりがな		
		ご氏名		
		部署：	役職：	
電話番号： ()		FAX 番号： ()		
ご住所	〒			
電話番号	()	FAX 番号	()	
E-mail	URL			
利用者定員	利用者数 ※申込現在			
ご意見・ご要望をお寄せ下さい。				

事務局使用欄	受付日	会費納入日	会員 No.

※当団体運営上必要な情報発信に限り登録された個人情報を利用させていただきます。