

入会申込書

特定非営利活動法人

千葉県障害者就労事業振興センター 様

☐ 正会員	
☐ 団体	☐ 個人

☐ 賛助会員	
☐ 団体	☐ 個人

左太枠内の該当箇所□に✓を入れ、
下欄太枠内をご記入いただき、FAX
またはご郵送ください。

F A X : 0 4 3 - 2 0 2 - 5 3 6 8

宛 先 : 〒 2 6 0 - 0 0 1 7

千葉市中央区要町12-8

ふ り が な			
事業所名または氏名			
所 在 地	(〒 —)		
T E L / F A X	TEL — —	FAX — —	
メ ー ル ア ド レ ス			
事業所管理者名			
運 営 法 人 名			
サービス種別および 定員 (当てはまらない場合は 空欄に記入)	・ 就労移行支援 () 名 ・ 就労継続A型 () 名 ・ 就労継続B型 () 名 ・ 自律訓練 () 名 ・ 生活介護 () 名 ・ 地域活動支援センター () 名 ・ ワークホーム () 名 ・ 小規模作業所 () 名 ・ () () 名 ・ () () 名		

※年会費につきましては、振興センターよりご案内を送付させていただきます。

《振興センター記入欄》	受付日 : 年 月 日
	備考