**賛助会員入会申込書**

倉吉市社会福祉協議会の趣旨に賛同し賛助会員の入会を申し込みます。

　　１　申込口数　　　　　　口

令和　　年　　月　　日

住 所　 〒

事業所名

代表者名

電 話

メールアドレス

（本会のイベント情報や活動の様子、お知らせを送らせていただきます。）

倉吉市社会福祉協議会

　　会長　坂　本　　　操　様

※下記の３点についていずれかに☑してください。

　なお、３．の事業所紹介は**５口以上ご加入いただいた会員様のみ**となります。

１．広報紙「しあわせ」に事業所名の掲載を　**□　承諾する　□ 承諾しない**

（本会の応援企業として紹介させていただきます）

２．本会ホームページから貴社ホームページにリンクすることを

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 **□　承諾する　□ 承諾しない**

**（HPのURL：　　　　　　　　　　　　　）**

３．倉吉福祉センターロビーでの事業所紹介を

**□　希望する　□　希望しない**