申請様式１

～北海道内の社会福祉法人の地域における公益的な取り組み～

地域福祉権利擁護体制構築に向けた社会福祉法人・施設による福祉サービス利用援助事業　参加申込書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　北海道社会福祉協議会会長　様

社会福祉法人名

代　表　者　名

　当法人は「地域福祉権利擁護体制構築に向けた社会福祉法人・施設による福祉サービス利用援助事業」の趣旨に賛同し、本事業に参加いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 社会福祉法人・施設名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  |
| 公益的活動担当者 |  |

　本事業に参加する社会福祉法人・施設として、本会が作成する資料やホームページに法人名・施設名等を掲載し、地域における公益的な取組を広くアピールします。

　法人や施設独自の名称等を別に設定する場合は、下記に内容をお書きください。

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  |