

淡海フィランソロピーネット 入会申込書

企業・団体用申込書

【入会申込年月日： 年 月 日】

企業名・団体名	
所在地	〒 -
代表者名(役職・氏名)	
従業員数	
事業の概要	
担当部署名	担当者名(役職・氏名)
	連絡先 TEL: FAX:
E-mail	
ホームページ	

個人用申込書

【入会申込年月日： 年 月 日】

氏名(ふりがな)	
生年月日	
住所	〒 -
TELおよびFAX	TEL: FAX:
勤務先	
E-mail	
社会貢献活動歴	

※ご記入いただいた内容は、淡海フィランソロピーネットの運営管理目的以外には使用いたしません。

申込先
お問合せ先

滋賀県社会福祉協議会(淡海フィランソロピーネット事務局)
〒525-0072 草津市笠山7丁目8-138 県立長寿社会福祉センター内
TEL:077-567-3921 FAX:077-567-5160
ホームページhttp://www.shigashakyo.jp/oumi_p_net/