

|     |    |   |   |   |
|-----|----|---|---|---|
| 申込日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|-----|----|---|---|---|

栃木県精神障害者支援事業協会  
賛助会員(団体)入会申込書

|           |      |     |     |   |
|-----------|------|-----|-----|---|
| ふりがな      |      |     |     | 印 |
| 団体名       |      |     |     |   |
| 団体代表者     | 職 名  | 氏 名 |     |   |
|           |      |     |     |   |
| 団体所在地     | 〒    |     |     |   |
| TEL       |      | FAX |     |   |
| E-mail    |      |     |     |   |
| ホームページURL |      |     |     |   |
| 連絡担当者     | 氏 名  |     | TEL |   |
|           | 所属施設 |     | 職名  |   |

|                      |
|----------------------|
| 【通信欄】                |
| ※ご希望などがありましたらお書き下さい。 |

ご入会ありがとうございます。