様式第２号

賛助会員（法人・団体）入会申込書

公益社団法人 大分県老人保健施設協会長　　殿

公益社団法人 大分県老人保健施設協会に賛助会員（法人・団体）として入会したいので申し込みます。

令和　　年　　月　　日

（ ふりがな ）
入会希望（法人・団体）名
及び代表者氏名　　印

法人又は団体の主たる所在地	〒 ＴＥＬ ：（　　）　- ＦＡＸ ：（　　）　- Ｅメール：		
事　業　内　容			
構　　成　　員			
代表者の勤務先及び所在地並びに役職名	〒 ＴＥＬ（　　）　- ＦＡＸ（　　）　-		
連絡担当者氏名		職　　種	
公益社団法人大分県老人保健施設協会が出版する雑誌等の刊行物への広告掲載の有無 ある　　ない　　（どちらかを○でお囲み下さい。）			