賛助会員　入会申込書

一般社団法人　町田市介護サービスネットワーク
町田市介護人材開発センター
理事長　是　枝　祥　子　様

貴ネットワークの趣旨と内容に同意し、会員加入を希望します。

年　　月　　日

（フリガナ）	
氏名	
住所	〒
電話番号	
FAX 番号	
E-Mail アドレス	
区分 （いずれかに○印を つけてください）	福祉事業関係者　　民生委員　　研究者 ボランティア　　市民　　学生 その他（　　）
所属先 （差支えない範囲で ご記入ください）	