

大阪授産事業振興センター 入会申込書（準会員）

FAXの場合⇒FAX.06-6766-1719

郵送の場合⇒〒542 - 0065

大阪市中央区中寺1丁目1番54号大阪府社会福祉指導センター内
大阪授産事業振興センター 事務局 まで

平成 年 月 日

大阪府社会福祉協議会 セルブ部会

大阪授産事業振興センター 運営委員会 委員長 殿

センターの設立趣旨に賛同し、下記のとおり入会を申し込みます

【今回入会を希望される施設・事業所】

法人名	ワカナ	施設名	ワカナ
定員 (※認可定員)		種別	
住所	ワカナ		
	(〒 -)		
電話	()	FAX	()
施設長名	ワカナ	※現在行っている主な授産科目を教えてください	
		・ ・ ※現在行っている役務・作業を教えてください ・ ・	
ホームページ	http://	e-mail アドレス	

※なお、入会は施設・事業所単位となります。