

NPO 法人 全国就労移行支援事業所連絡協議会 会長 殿

申込日： 年 月 日

## 入会申込書

ホームページに掲載されている定款の内容に賛同し、会員会則を確認した上で入会を申し込みます。

法人・団体名	(フリガナ) :
	法人名 :
基礎情報	(フリガナ) :
	事業所名 : ※ 個人で加盟される場合、氏名をご記入ください
	住所 : 〒 ー 都道府県
	電話・FAX : 電話番号: FAX:
	メールアドレス : @ ※ 各種情報をお届けするメールアドレスは、1 会員に対して 1 アドレスとさせていただきます。
ホームページ : ※ 協議会のホームページで、リンクをさせていただきます。	
事業所情報 ※就労移行支援事業所の方は、ご記入ください	支援対象者 (複数回答あり) : <input type="checkbox"/> 身体 ・ <input type="checkbox"/> 知的 ・ <input type="checkbox"/> 精神 ・ <input type="checkbox"/> 高次脳 ・ <input type="checkbox"/> 発達 ・ <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	事業所開設年月 : 年 月
	多機能の有無 : <input type="checkbox"/> 移行単独 ・ <input type="checkbox"/> 多機能型
	運営事業の定員 : ● 就労移行支援事業 定員: 名 ● 定員: 名 ● 定員: 名
	就労定着支援事業 <input type="checkbox"/> 開始済み ・ <input type="checkbox"/> 今後開始予定 ・ <input type="checkbox"/> 開始予定なし
会員代表者	役職: 氏名(フリガナ): ※ 総会などで表決権を持つ代表者となります。理事長や施設長などの役職でなくても結構です。
窓口ご担当	役職: 氏名(フリガナ):
入会のきっかけ	<input type="checkbox"/> 当会のホームページ ・ <input type="checkbox"/> 入会案内のチラシ ・ <input type="checkbox"/> メール配信 ・ <input type="checkbox"/> 会員事業所からの紹介 <input type="checkbox"/> その他 ( )
同一法人内の入会状況	<input type="checkbox"/> 同一法人内に入会している事業所はない <input type="checkbox"/> 同一法人内に入会している事業所がある 事業所名 ( ) ※ 加盟事業所が多数の場合は、加盟事業所数をご記入ください
その他	当協議会ホームページで、事業所ホームページのリンクを希望しない等のご要望がありましたら、ご記入ください

【申込先】 NPO 法人 全国就労移行支援事業所連絡協議会 事務局 行き

Email: kyougikai@denkikanagawa.or.jp FAX: 045-775-1630

※ ご記入いただいた個人情報については、各種案内やメール配信等の会員サービスを実施する目的に限って利用し、法令に基づく開示請求があった場合、ご本人の同意があった場合、その他特別の理由のある場合を除き、第三者に提供いたしません。

《入会から会費納入までの流れは、以下のようになります。》

①入会お申込み → ②事務局で正会員と賛助会員の区分を確認(情報配信スタート) → ③事務局より会費(年額 18,000 円)を請求 → ④会費納入