～北海道内の社会福祉法人の地域における公益的な取り組み～

申請様式１

生活困窮者等に対する安心サポート事業

参加申込書

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人　北海道社会福祉協議会会長　様

社会福祉法人名

代　表　者　名

　当法人は「北海道における生活困窮者等に対する安心サポート事業」の趣旨に賛同し、本事業に参加いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人本部  住　　所 | 〒 | |
| 電話番号 |  | |
| FAX番号 |  | |
| E-mail |  | |
| 公益的活動管理者 | |  |
| 公益的活動相談支援担当者 | |  |

　参加法人は相談支援を行う社会福祉法人として、本会が作成する資料やホームページに法人名等を掲載し、社会福祉法人の地域における公益的な取り組みを広くアピールします。

　法人独自の名称や相談窓口等を別に設定する場合は、下記に内容をお書きください。

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |