

～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～
生活困窮者等に対する安心サポート事業
参加申込書

令和 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		