

『大阪福祉防犯協会』入会申込書

令和 年 月 日

当社は貴会の目的に賛同し、大阪福祉防犯協会に入会を申し込みます。

御社名 _____

代表者名 _____ 印

住所 〒 _____

電話 (_____) _____

FAX (_____) _____

E-mail _____

URL _____

【連絡担当者】

氏名 (_____)
所属・役職 (_____)
直通電話 (_____)

	ホール名	所在地	TEL/FAX	台数
1		〒	T	P
			F	S
2		〒	T	P
			F	S
3		〒	T	P
			F	S
4		〒	T	P
			F	S
5		〒	T	P
			F	S
6		〒	T	P
			F	S

一般社団法人 大阪福祉防犯協会

〒556-0016 大阪府大阪市浪速区元町1-5-7ナンバプラザビル307

TEL: 06-6636-4433 / FAX: 06-6636-4434