

さんだ地域福祉パートナーズバンク 登録申込書

さんだ地域福祉パートナーズバンクへの登録を希望します。

申込日 令和 年 月 日

よみがな 企業名			
よみがな 担当者名			
住所	〒 —		
電話番号		FAX	
e-mail			
ホームページ			
業種			
考えている 社会貢献の 活動内容			
企業・店舗の紹介 (300文字程度)			

職員記入欄【受付日： 年 月 日】 受付者【 】

【提出先窓口】

社会福祉法人 三田市社会福祉協議会 地域福祉係
〒669-1514三田市川除675番地 三田市総合福祉保健センター内
TEL:079-559-5965 FAX:079-559-5945 メールchiiki@sanda-shakyo.or.jp