

(発信番号) 第 号  
令和 年 月 日

北九州市社会福祉協議会 会長 様

北九州市民間社会福祉事業者共済事業施設登録申込書

フリガナ  
施設名 \_\_\_\_\_

フリガナ  
施設長 \_\_\_\_\_ 印

次のとおり、施設登録を申し込みます。

記

設置主体	法人
事業種別	※別表を参考にして下さい。
施設所在地	〒 北九州市
電話番号	(093) _____
FAX 番号	(093) _____
施設定員	名
加入職員予定数	名
施設設立日	年 月 日

※ ここから下は、施設では記入しないで下さい。

施設コード

お申込を受理いたしましたら貴施設の施設コードを決定し、ご連絡いたします。