（様式１）

令和 年 月 日

入 会 届

旭川市明るい福祉施設をつくる運営協議会 様

 住 所

 名称(法人名等)

 代 表 印

 このたび、旭川市明るい福祉施設をつくる運営協議会の趣旨に賛同し、次のとおり入会します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施 設 名 | 施 設 所 在 地 | 職 員 数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（様式１－１）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

１，加入施設の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 施設長氏名 |  |
| 利用定員数 |  名 |
| 職　員　数 |  名 |
| 開設年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 電話番号 |  　－ |
| ＦＡＸ番号 |  　－ |

※職員数は、雇用形態を問わず、すべての職員数をご記入ください。

２，苦情解決責任者及び苦情受付担当者職氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 職　名 | 氏　　　名 |
| 苦情解決責任者 |  |  |
| 苦情受付担当者 |  |  |
|  |  |

３，施設のパンフレット等

　　別紙