アフターケア事業全国ネットワーク　入会申込書

			申込日	年　月　日	
法人名					
事業所名					
住所	〒				
TEL			FAX		
URL					
メール					
担当者名					
職員数	常勤	名	非常勤	名	
事業種別	☐社会的養護自立支援事業 ☐退所児童等アフターケア事業			委託元 自治体	
	☐自主事業 ＊自主事業の場合は，対象者，支援内容，スタッフ体制などを具体的に記載してください。				
誓約事項	＊規約を確認のうえ，誓約できる事項にチェックを入れてください。 ☐規約第 4 条に定めるアフターケア事業全国ネットワークの目的に賛同します。 ☐規約第 5 条に定めるアフターケア事業全国ネットワークの活動に積極的に参加します。				
添付書類	＊事業概要が確認できる資料として添付するものをチェックしてください。 ☐リーフレット　☐ウェブサイト（印刷したもの）　☐相談カード ☐その他（　　）				
署名	＊法人の代表者または事業所の責任者が自署してください。				

（事務局使用欄）

審査結果	決定日	通知日	初年度 年会費	ML 登録
☐可　☐否	/	/	/	/