

KHJ全国ひきこもり家族会連合会賛助会員申込用紙

申込日	年 月 日		
フリガナ			フリガナ
団体名称	団体印	代表者名	印
フリガナ			電話番号 ()
主たる事業所の所在地	〒		FAX番号 ()
フリガナ			フリガナ
部署名			担当者名
担当者E-mail	@		
スタッフ数	名	会員数	名 設立年月日
活動内容	----- ----- ----- -----		
申込の理由	----- ----- -----		
行政等との連携などあればご記入ください	----- -----		

※グレーの部分は必須項目です。



特定非営利活動法人KHJ全国ひきこもり家族会連合会
 本部事務局
 〒170-0002 東京都豊島区巣鴨3-16-12-301
 TEL:03-5944-5250 FAX:03-5944-5290
 E-mail: info@khj-h.com
 URL: www.khj-h.com