**埼玉県住まい安心支援ネットワーク入会申込書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）

　埼玉県住まい安心支援ネットワーク会長　宛

貴ネットワークの趣旨に賛同し、以下のとおり入会を申し込みます。

　申込者記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  |
| 自治体名 |  |
| ふりがな |  |  |
| 自治体代表者名※ |  |  |
| 自治体住所 |  〒　　　-　　 |  |
|  |  |
|  |
| 担当者連絡先等 | ふりがな |  |  |
| 氏名 |  |
|  |
| 所属・役職 |  |
| 電話/FAX | TEL　　　　　　-　　　　　-　　　　　　　　　 | FAX　　　　　-　　　　　- |
| E-Mail |  |
| 備　　　　　考 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　※自治体代表者名は、担当部署の長（部長、課長等）をご記入ください。