

民間相談機関連絡協議会

入 会 申 込 書

年 月 日

民間相談機関連絡協議会 様

民間相談機関連絡協議会の趣旨に賛同し、入会を希望します。

団 体 名	
代 表 者 名 *	
所 在 地 *	〒
電 話 番 号 *	
メールアドレス *	
ホームページ	
相 談 分 野	子ども・子育て 高齢者 障がい ひきこもり 自立支援 孤独 DV 依存症 難病 当事者 生活困窮 自死 その他 ()
貴機関・団体の 主な活動内容と 受け付けている相談内容	
相 談 者 資 格	
相 談 方 法	面談 電話 SNS メール その他 ()
相談できる曜日・時間帯	
費 用	無料 有料 ()
予 約	必要 不要
民相連との事務連絡者	
備 考	

○ 個人会員ご希望の方は*印欄をご記入ください。相談員として活動されている方は、その他の欄もご記入いただくとありがたいです。

◎申込書をメールまたはFAX（03-3235-0050）にてお送りください。

後ほど、入会金（1000円）年会費（団体5000円。個人2000円）の振込口座をお知らせいたします。年度途中の申込でも1年分の会費をお納めください。