

一般社団法人宮城県聴覚障害者福祉会
福祉会サポーターズ 入会申込書

平成28年度

記入日 年 月 日

| | | |
|----|--|--|
| 区分 | <input type="checkbox"/> 個人会員 (1口1,000円) <input type="checkbox"/> 特別会員 (1口10,000円) ⇒ | ホームページ掲載 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不要 |
| 口数 | 口 | 円 |

| | |
|------------|------------------|
| ふりがな 氏名 | |
| | *法人の場合はご担当者名 () |
| 住所 | 〒 |
| 電話 | |
| FAX | |
| Email | |

| | |
|----|-------------------------------------|
| 所属 | |
| 年齢 | ～20代 ・ 30代 ・ 40代 ・ 50代 ・ 60代 ・ 70代～ |
| 職業 | |

- ※ 賛助会員である期間は入会日から当該年度末 (3月31日) まで。年度単位の1年更新です。
- ※ 個人会員で10口以上お申し込みの場合は、特別会員とします。
- ※ 振込によるご入金で、領収証が必要な場合は、事務局までご連絡ください。

(受付担当者 印)

領収書

様

円

但 福祉会サポーターズ (平成28年度) 会費として

平成28年 月 日

一般社団法人宮城県聴覚障害者福祉会
〒980-0014仙台市青葉区本町3丁目1-6 宮城県本町第3分庁舎1階
電話022-393-5501 FAX022-393-5502 担当: 印