

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

令和 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 (令和 年度) 会費として

令和 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