

社会福祉法人 小平市社会福祉協議会 会員加入申込書

社会福祉法人

小平市社会福祉協議会 会長殿

貴会の趣旨に賛同し、会員として入会を申し込みます。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

ご住所 (〒 187 - 0001 )

小平市大沼町○-○

(ふりがな)

お名前 こだいら たろう

小平 太郎

電話番号 ○○○ - ○○○ - ○○○○

お申込み種別の□にチェック☑を入れてください

会費種別	
個人	<input type="checkbox"/> 正会員 (年500円) <input checked="" type="checkbox"/> 賛助会員 (年1,000円) <input type="checkbox"/> 特別会員 (年2,000円)
事業所・団体	<input type="checkbox"/> 正会員 (年2,000円) <input type="checkbox"/> 賛助会員 (年5,000円) <input type="checkbox"/> 特別会員 (年10,000円)

次年度以降納入依頼方法	(事業所・団体のみ) 掲載希望
<input checked="" type="checkbox"/> 郵送を希望します	<input type="checkbox"/> ホームページ
<input type="checkbox"/> 職員訪問を希望します	<input type="checkbox"/> 広報誌

取扱者 \_\_\_\_\_ 印