賛助会員入会申込書

　貴会の趣旨に賛同し、賛助会員として入会したいので、申し込みます。

　　令和　　年　　月　　日

納入する会費の金額

　　　電話番号

ＦＡＸ

　　 Ｅ-mailアドレス

※ハイフン、アンダーバー等が分かるように記入ください。

ご登録いただきますアドレスには、本会からの情報提供のみにご使用いたします。

　　　氏名又は機関・団体名および代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会長殿