

事務局長	次長	課長	Gリーダ-	リーダ-	担当	扱者	収受印

柏市社会福祉協議会 賛助会員・特別会員 入会申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人

柏市社会福祉協議会会長 様

(申込者) 団体名 (団体会員・特別会員の場合)

氏名 (団体会員・特別会員の場合代表者名)

(役職 )

〒

住所

電話

柏市社会福祉協議会の趣旨に賛同し、入会したいので、申請します。

記

1. 会員区分・金額 (ご希望の会員区分に○をつけ、口数と金額をご記入ください)

選択 (○)	会員区分	口数	金額
	個人会員 (年額 : 1,000 円/口)	口	円
	団体会員 (年額 : 5,000 円/口)	口	円
	特別会員 (年額 : 10,000 円/口)	口	円
合計			

2. 次年度以降の会費支払い方法

選択 (○)	方法	備考
	郵便局払込	次年度6月頃、請求書送付時、必要書類(払込票等)を送付いたします
	自動引き落とし	
	銀行振込	各銀行備付けの振込用紙を使用し、またはATMで下記口座にお振込みください。 【銀行名】千葉銀行 柏市役所出張所 【口座】普通預金 3032589 【名義人】社会福祉法人 柏市社会福祉協議会 会長 中川 博 (シヤクイフガホジシ カシマシヤクイフガキョウガイ カイゴウ ナカガフヒロ)

お預かりした個人情報は、柏市社会福祉協議会事業の目的以外に利用することはありません。