事務局長	次長	課長	課長補佐	係長・ﾘｰﾀﾞｰ	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、申し込みます。

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） ※裏面のご記入をお願いいたします。	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 （ｼｬｶｲﾌｸｼﾎｳｼﾞﾝ　ｶｼﾜｼｼｬｶｲﾌｸｼｷｮｳｷﾞｶｲ　ｶｲﾁｮｳ　ﾅｶｶﾞﾜ　ﾋﾛｼ）

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。