

特別賛助会員・賛助会員入会申込書

(あて先) 社会福祉法人茅ヶ崎市社会福祉協議会会長

次のとおり、入会を申し込みます。

年 月 日

会 費	<input type="checkbox"/> 特別賛助会員 金 円 <input type="checkbox"/> 賛助会員
ふりがな	
法人名 氏名	印
住 所	〒
電 話 番 号	
法人の場合は 担当課名又は 代表者名	
法人名・氏名の 公 開	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない

※ 会費は、次のとおりです (何口でも結構です)。

特別賛助会員 1口年額5,000円

賛助会員 1口年額2,000円

※ 広報紙及びホームページで、会員種別(特別賛助会員・賛助会員)・法人名・氏名を公開します。会費額・住所は公開しません。

会長	常務理事	局長	次長	次長補佐 担当主査	担当

年 月 日入会
