

様式 2

令和 年 月 日

社会福祉法人埼玉県身体障害者福祉協会 賛助会員加入申込書  
(個人会員 B 申込用)

貴協会の目的に賛同し、賛助会員の入会を申し込みます。

ふりがな	
氏 名	
住 所	〒 ー  TEL
賛助会費	賛助会費 (年額) ※1口 2,000円 (加入口数) (金 額) 口 円
入会年月	令和 年 月
○会員紹介のために、当協会ホームページ及び機関紙にお名前を掲載してもよろしいでしょうか。  ・ホームページ (可 ・ 否) ・機関紙 (可 ・ 否)	

(事務局記載欄)

会長	事務局長		担当

領収書発行欄

