

様式2

平成 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
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	平成 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