

様式3

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
(団体会員申込用)

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 10,000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)
○埼玉協ホームページへのリンク掲載 (希望する・希望しない)	

(事務局記載欄)

会長	事務局長		担当