社会福祉法人ふじの実会後援会加入申込書

 年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 〇を記入　 | 個人/企業・団体 | 口数　　　口 | 金　額 | 　　　　　　　円 |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 電　　話 |  | 携帯電話 |  |

1. 申込書は、郵送またはFAX、メールより後援会事務局までご連絡ください。
2. 事務局から口座番号等記載されている用紙を送付させていただきますので、ご確認の上ご入金をお願いいたします。
3. 年会費について（何口でも可）

**個人会費：１口　１，０００円　　　　　　企業・団体　１０，０００円**

4.　会費のお振込受領書をもって領収書の代わりとさせていただきますが、領収書ご希望の場合はご連絡ください。

5.　連絡・郵送先

　　〒029-3402

　　岩手県一関市藤沢町新沼字西風46番地8　　　社会福祉法人ふじの実会後援会事務局

　　TEL:0191-63-5321　　FAX：0191-63-5325　E-mail：fujinomi-kai@forest.ocn.ne.jp