室蘭市社会福祉協議会会員申込書

1	お申込み日	令和　　年　　月　　日			
2	お名前 団体名 法人名 事業所名	（よみがな）			
		（担当者：　　）			
3	ご住所	（〒　　－　　） （電話）			
4	会員区分	対象者	会費額（年額１口）	口数	合計
	第１号会員	町内会・自治会等の世帯	１世帯×１００円	口	円
	第２号会員	社会福祉施設	１施設×３，０００円	口	円
	第３号会員	社会福祉団体	１団体×１，０００円	口	円
	賛助会員	本会に賛同する個人	５００円	口	円
		本会に賛同する団体	１，０００円	口	円
		本会に賛同する法人・事業所	３，０００円	口	円
	特別賛助会員	本会に特別に賛助する個人・団体・法人・事業所	１０，０００円	口	円
5	請求書	社協会費依頼文とは別に請求書が必要な場合、チェックをしてください。 □必要			

※上記の個人情報につきましては、本会個人情報保護規程に基づき適正に取り扱います。

＜連絡先＞　室蘭市社会福祉協議会　〒０５０－００８３　室蘭市東町２丁目３－３

・電話番号　０１４３－８３－５０３１　・ＦＡＸ番号　０１４３－４７－０１２３

会　長	事務局長	次　長 (課　長)	係長･主査･主任	係