

社会福祉法人千鳥福祉会後援会会員申込書

一金 円 (口)

貴会の趣旨に賛同し、上記の通り入会致します。

平成 年 月 日

1. 法人会員

住 所

法人・企業・商店名

氏名(代表者)

電 話 番 号

印

2. 個人会員

住 所

氏 名

電 話 番 号

印

----- 切り取り線 -----

社会福祉法人千鳥福祉会後援会について

(目的) 会は、社会福祉法人千鳥福祉会（以下「千鳥福祉会」という）の事業目的に賛同し、千鳥福祉会の設置経営する社会福祉施設において入所者が幸せに暮らせるよう援助し、もって社会福祉の向上と、誰もが安心して暮らせる地域社会の創造・発展を図ることを目的とする。

(会員) 会員は、この会の目的に賛同するもので、次の通りとする。

1. 法人会員 年間一口10,000円以上の会費を納入する法人
2. 個人会員 年間一口1,000円以上の会費を納入する個人

申込先 〒690-0814

松江市東持田町1415番地

社会福祉法人千鳥福祉会後援会事務局

TEL. 0852-24-8820 FAX. 0852-24-8825