

様式

賛助会員申込書

社会福祉法人鳥取県身体障害者福祉協会長 様

社会福祉法人鳥取県身体障害者福祉協会の目的に賛同して、賛助会員として下記のとおり申し込みます。

記

賛助会費（口数）	口
金 額（年額）	円
入 会 日	年 月 日
団体（個人）名	
代 表 者 氏 名	
住 所	〒 -
電 話 番 号	
F A X 番 号	
電 子 メ ー ル	
ホームページ	
機関紙への掲載	承諾する ・ 承諾しない（どちらかに○）

※ F A X、メール、ホームページがない場合は記入不要です。