

[新規]

平成30年度 社会福祉法人昭和村社会福祉協議会 村外協力会員 加入確認書 (申込書)

※該当する番号に〇をお付けください。

問1:昭和村社会福祉協議会の趣旨に賛同し、村外協力会員に加入していただけますか？

1. 加入する。⇒問2へ
2. 加入しない。
3. 現時点での加入は困難だが、将来的に加入してもよい。

問2:問1で「加入する。」と答えた方のみお答えください。

A:村外協力会員に何口加入していただけますか？

☆平成30年度: 口 円

B:会費の納入は、どんな方法で行われますか？

1. 窓口(※1)に納入する。
2. 現金書留で郵送する。
3. 指定の金融機関へ振り込む。
4. 口座振替を希望する。
5. その他() (⇒後日、振替手続書類を送付させていただきます。)

(※1) 窓口開所時間は次の通りとなりますのでご注意ください。

月曜日～金曜日(祝日や年末年始を除く)、午前8時30分～午後5時

問3:問2-Bで「指定の金融機関へ振り込む。」と答えた方のみお答えください。

いつ頃、どの金融機関へ振り込まれますか？ ☆平成 年 月 日

1. 会津よつば農業協同組合 昭和支店 種別:普通預金

口座番号:3374463

口座名義:社会福祉法人昭和村社会福祉協議会 会長 栗城秀策

2. 東邦銀行 川口支店 種別:普通預金

口座番号:123794

口座名義:社会福祉法人昭和村社会福祉協議会 会長 栗城秀策

3. 郵便局 口座番号(記号-番号)18250-30433391

加入者名:社会福祉法人昭和村社会福祉協議会

問4:その他本会へご意見ご要望などございましたら、ご自由にご記入ください。

平成 年 月 日

社会福祉法人昭和村社会福祉協議会長 様

氏名: (印)

住所:(〒 —)

電話番号:

※昭和村在住の親御さんやご親類の方々がお住みの地区名とお名前: 地区 さん(続柄:)

<お問い合わせ先>昭和村社会福祉協議会 電話 0241-57-2655/FAX0241-57-2649

〒968-0104 福島県大沼郡昭和村大字小中津川字石仏 1836 番地