

令和2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)

※該当する箇所に○や数字をご記入ください。

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: 村外協力会員に何回加入していただけますか？

☆令和2年度: 回 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() (⇒後日振替手続が必要となります。)

(※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？ ☆令和 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 しゃかいふくしほうじんしょうわむらしゃかいふくしきょうぎかい 会長 かいちょう 舟木昌孝 ふなきまさたか

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 舟木昌孝

3. 郵便局 口座番号(記号-番号) 02200-3-94179

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。

※広報誌へのお名前掲載を希望されない場合は、右欄へ✓を入れてください。⇒

令和 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族の方々がお住みの地区名とその方のお名前: 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