

令和 年 月 日

社会福祉法人 三沢市社会福祉協議会会長 殿

貴会の趣旨に賛同し、賛助会員の入会を申し込みいたします。

申 込 者	種 別	団 体 ・ 法 人 ・ 施 設 ・ 個 人		
	名称及び氏名等 (代表者氏名)	(名称等) 氏 名 (代表者氏名) 生年月日	年	月 日
	住所・連絡先 請求書送付先	郵便番号 (—)	電話番号 ()	印
申込口数	口	納入方法	① 振 込 ② 集 金 ③ 持 参	
金 額	円	① の場合	① 青森みちのく銀行 ② 県信用 ③ 他 ()	
備考				受 付 月 日 ※ 会員No.

注1 申込者の種別に○をつけてください。

注2 ご希望の申込口数・金額をご記入の上、希望する納入方法に○をつけてください。

注3 金融機関への振込みご希望の場合、金融機関名に○をつけてください。