

※本票のみ F A X 送信して下さい (別途送信票等は不要です)

社会福祉法人大分県社会福祉協議会 総務・企画情報部 行

**FAX:097(558)1635**

**大分県社会福祉協議会 賛助会員  
入会申込書**

賛助会員情報

申込日 年 月 日

企業・団体名 (個人の場合は氏名)	
所在地 (個人の場合は住所)	〒
電話番号	( )
ご担当者氏名 ※企業・団体のみ	

賛助会費の請求書について

請求書	必要	不要
必要な場合	請求金額	口分 円
請求書の送付先 (上記所在地と異なる場合)		

ホームページ等への掲載について

大分県社協のホームページ及び広報誌等への 企業・団体名または氏名の掲載 (どちらかに○をつけてください。記入がない場合は、記載で きませんのでご了承ください。)	可	不可
掲載する場合の企業・団体名 (上記企業・団体名と異なる略称等を希望する場合)		
ホームページのリンクを希望する場合 リンク先 URL		