

fax 0438-23-2615

木更津市社会福祉協議会 宛

令和3年度

社会福祉法人木更津市社会福祉協議会法人会員申込書

令和 年 月 日

申込口数 _____ 口

金 額 _____ 円

(会費年額1口 10,000円)

*納入方法

- 振 込 (月 日)
 集金希望 (月 日) ご担当者名
 窓口払い
 アクアコイン払い

〒

住 所

(ふりがな)

事業所名

電話番号

下記の事項に承諾いただける場合は☑をお願いします。

社会福祉協議会・福祉きさらづへの貴事業所のお名前掲載を承諾します。

社会福祉協議会・ホームページで貴事業所へのリンクを貼ることに承諾いたします。(ホームページの有無・ あり ・ なし)

ホームページアドレス