

社会福祉法人 京都光彩の会 後援会申込書

年 月 日

私は社会福祉法人 京都光彩の会 後援会の趣旨に賛同し、

1. 個人会員 1 3,000 円 ()
2. 団体・法人会員 1 10,000 円 ()
3. 寄附金 () 円

計 _____ 円を申し込みます。

住所 〒 -

(フリガナ)

氏名

※法人機関紙への掲載について 可 不可 (匿名)

(いずれかに○をお願いいたします。)

所属団体

電話番号 () -

《お申し込み方法》

1. 申込書は下記まで郵送もしくは FAX でお送りください。

● 郵送の場合

〒604-8854 京都市中京区壬生仙念町 30 番地 京都市地域リハビリテーション推進センター
1F 社会福祉法人 京都光彩の会 後援会事務局 までお送りください。

● FAX の場合

FAX 番号 075-813-0520 京都光彩の会 後援会事務局までご返信ください。

2. 「会費」「ご寄付」は下記の口座へのお振込み、もしくは直接法人事務局にお渡してください。

【お振込み先】 口座番号：00960-1 121813 加入者名：社会福祉法人京都光彩の会后援会