



FAX 098-875-1613

【 浦添市社会福祉協議会 財源確保推進係 宛 】

平成 31 年度 社協会員加入申込書

社会福祉事業の趣旨に賛同し浦添市社会福祉協議会の会員に加入します。

ご希望の会費枠にチェックと加入口数を記入して下さい

会費種別	年額 (一口)	加入口数	特典
<input type="checkbox"/> 特別会費	10,000 円/年 (企業・団体・個人)		① 浦添市社会福祉センター会場基本使用料が 10%割引 ※但し年間 12 回までとし、1 部屋につき 1 回と数える。 ② 浦添市社会福祉センター会場予約半年前から申請可能 ※但しキャンセル料発生が通常と異なる ③ ホームページにて企業・団体名バナー掲載
<input type="checkbox"/> 団体会費	5,000 円/年 (福祉団体)		

事業所名	印	担当者名
代表者 役職・氏名		電話番号
所在地		業 種
会費納入方法	<input type="checkbox"/> 振込予定(月 日頃) <input type="checkbox"/> 集金(月 日集金希望) <input type="checkbox"/> 浦添市社会福祉センター1F 窓口にて納入(月 日頃)	

《 振込先 》

沖縄銀行 大平支店 (普)1131575

《 口座名義 》

社会福祉法人 浦添市社会福祉協議会 会長 赤嶺義雄

※振込手数料は御社にて負担をお願いいたします。

【 問い合わせ・申込先 】

社会福祉法人 浦添市社会福祉協議会 TEL 098-877-8226 FAX098-875-1613

〒901-2103 浦添市仲間 1-10-7