**特別賛助会員・賛助会員入会申込書**

（あて先）社会福祉法人茅ヶ崎市社会福祉協議会会長

次のとおり、入会を申し込みます。

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会費 | □　特別賛助会員  金　　　　　　　　　円   * 賛助会員 |
| ふりがな |  |
| 法人名  氏名 | 印 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 法人の場合は  担当課名又は  代表者名 |  |
| 法人名・氏名の  公開 | □　同意する　　　□同意しない |

* 会費は、次のとおりです（何口でも結構です）。

特別賛助会員　1口年額５，０００円

賛助会員　　　1口年額２，０００円

* 広報紙及びホームページで、会員種別（特別賛助会員・賛助会員）・法人名・氏名を公開します。会費額・住所は公開しません。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会長 | 常務  理事 | 局長 | 次長 | 次長補佐  担当主査 | 担当 |
|  |  |  |  |  |  |

　　年　　月　　日入会