**ＦＡＸ　０９８－８７５－１６１３**

**【　浦添市社会福祉協議会　企画総務課 事務局　宛　】**

**令和３年度　新規会員加入申込書**

**社会福祉事業の趣旨に賛同し、浦添市社会福祉協議会 会員に加入します。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員種別 | 年間（１口） | 加入口数 | 特　　　　典 |
| 特別会員 | １０，０００円 | 口 | **その１　　貸会議室基本料が１０%割引**※但し、1口につき年度内12回まで割引対象**その２　　貸会議室の予約が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ります**その３　　ホームページにて企業・団体名バナー掲載** |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 代　表　者【役職／氏名】 |  |
| 所　在　地 |  |
| 電話番号 | ―　　　　　　　　― |
| ご担当者名 |  |
| 会費納入方法 | * 振込予定　　（　　　　　　　　　月　　　　　　　　日　）
* 集　　　　金　　（　　　　　　　　　月　　　　　　　　日　）
* 窓口納付　　（　　　　　　　　　月　　　　　　　　日　）
 |

**＜ 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　久貝宮一**

　　　　　　　　　※振込手数料につきましては、貴団体にてご負担をお願いいたします。

　　**＜ 問合せ先 ＞　　社会福祉法人　浦添市社会福祉協議会　企画総務課**

　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　浦添市仲間１－１０－７　　　　TEL　８７７－８２２６　 　FAX　８７５－１６１３