**　　ＦＡＸ　０９８－８７５－１６１３　　もしくは**

**Email：　center@urasoeshakyo.or.jp**

**【　浦添市社会福祉協議会　企画総務課 事務局　宛　】**

（メール添付用QRコード）

**令和７年度　浦添市社協特別会員加入申込書**

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

記入日：R　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員種別 | 年間（１口） | 加入口数 | 会費納入方法 |
| 特別会員 | １０，０００円 | 　　　　　口 | * 振込予定　　（　　　　　月　　　　日　頃）
* 窓口来所　　（　　　　　月　　　　日　）
 |

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名・団体名 | フリガナ |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※個人の場合は記入の必要はありません。 |
| お名前 | フリガナ |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※法人・団体の場合は代表者の役職・お名前を記入してください。 |
| 所　在　地 |  |
| 電話番号 | ―　　　　　― | ご担当者名 |  |
| ＊浦添市社会福祉協議会ホームページや社会福祉センター１階ロビーへのお名前の掲載□希望する　　　□希望しない |
| ＊社協だよりの送付について（本会ホームページからも閲覧可能です。）□希望する　　　□希望しない |

　《個人情報の取り扱いについて》

申込書に記載された情報は、適正に管理するとともに、個人情報関連法令等を遵守し、個人情報の適切な保護に努めます。

**＜ 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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※事務局記入欄 | 納付日：　　　　月　　　日 | 領収書№ | お礼状： | 会員№ |