

**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No.	お礼状:	会員No.
---------	----------	--------	------	-------