

会員番号 \_\_\_\_\_

**社会福祉法人ミッションからしだね後援会入会申込書**

(新規・継続)

社会福祉法人ミッションからしだね後援会の趣旨に賛同し、会費を添えて入会を申し込みます。

年 月 日

フリガナ  
お名前 \_\_\_\_\_

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

お電話 \_\_\_\_\_ F A X \_\_\_\_\_

【 年度分】

◎個人 3,000円× \_\_\_\_\_ 口= \_\_\_\_\_ 円

◎法人・団体 10,000円× \_\_\_\_\_ 口= \_\_\_\_\_ 円

◎ご寄付 \_\_\_\_\_ 円

社会福祉法人ミッションからしだね後援会会長 殿

\* ご記入いただいた内容は「社会福祉法人ミッションからしだね」と「社会福祉法人ミッションからしだね後援会」から  
ご本人への連絡および会報などの情報誌やご案内の発送以外の目的には使用いたしません。

..... (印) .....

領 収 書

会員番号

--

..... 様

◎個人 3,000円× \_\_\_\_\_ 口= \_\_\_\_\_ 円

◎法人・団体 10,000円× \_\_\_\_\_ 口= \_\_\_\_\_ 円

◎ご寄付 \_\_\_\_\_ 円

上記金額、社会福祉法人ミッションからしだね後援会（ \_\_\_\_\_ 年度会費またはご寄付）として正に領収致しました。

年 月 日

社会福祉法人ミッションからしだね後援会 印

\* 「寄付金控除用領収書」の発行をご希望の場合は、その旨お知らせください。

(郵便振替用紙をご利用の場合は、通信欄にその旨お書きください)