

# いぶき福祉会後援会入会のお申し込み

お手数ですが以下の項目にご記入いただき、後援会事務局までFAXをお願いいたします。  
ご案内と振込用紙を郵送させていただきます。

1. お名前 \_\_\_\_\_ 様
2. ご住所 \_\_\_\_\_ 県 \_\_\_\_\_ 市
3. お電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ ー \_\_\_\_\_

## 4. お申し込み内容

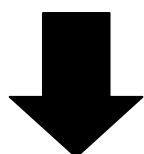
- 一般会員(1口 2,000円) \_\_\_\_\_ □ \_\_\_\_\_ 円
- 特別会員(1口 12,000円) \_\_\_\_\_ □ \_\_\_\_\_ 円
- 団体会員(1口 10,000円) \_\_\_\_\_ □ \_\_\_\_\_ 円

## 5. いぶき福祉会後援会をどこでお知りになりましたか(当てはまる項目に○をつけて下さい)

- ・ ホームページ「いぶきの小窓」
- ・ 後援会通信「夢よもっとひろがれ」
- ・ ご紹介 (ご紹介の方のお名前 \_\_\_\_\_ )
- ・ その他( \_\_\_\_\_ )

## 6. その他ご希望等ありましたらご記入ください

( \_\_\_\_\_ )



送信先

FAX: 058-232-9140

いぶき福祉会後援会事務局  
岐阜市島新町5-9  
Tel: 058-233-7445  
Fax: 058-232-9140