

# 賛助会員入会申込書

更生保護法人滋賀県更生保護事業協会あて  
(FAX 077-524-9362)

申込日 年 月 日

滋賀県更生保護事業協会の事業目的に賛同し、賛助会員として入会します。  
賛助会費として 年間 円を振り込みます。

\* 個人は 5,000 円以上 (5,000 円単位)、団体は 10,000 円以上 (10,000 円単位) をお願いします。

個人	(ふりがな) 氏 名	
	住 所	〒 (電話番号)
企業・ 団体	名 称	
	住 所  及び担当者の 役 職 氏 名	〒 (電話番号)  役 職 氏 名

\* 電話番号は、日中に連絡可能な電話番号をご記入ください。

\* FAX送信していただくか、郵送していただきますようお願いします。

(連絡先) 〒520-0044 大津市京町三丁目1番3号 逢坂ビル3階  
滋賀県更生保護ネットワークセンター内  
更生保護法人 滋賀県更生保護事業協会 事務局  
TEL/FAX 077-524-9362 月～金 10:00～16:00

(振込先) 振込口座 (銀行名) 滋賀銀行 大津駅前支店  
(口座番号) (普通) 377790  
(口座名義) 更生保護法人滋賀県更生保護事業協会  
理事長 高 橋 祥二郎