

贊助会員入会申込書

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、贊助会員として入会します。
贊助会費として 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)でお願いします。

個 人	(ふりがな) 氏名	
	住 所	〒 (電話番号)
企 業 ・ 団 体	名 称	
	住 所	〒 (電話番号)
	及び担当者の 役 職	役 職
	氏 名	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送信していただか、郵送してください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