（様式１）

令和　　年　　月　　日

賛　助　会　員　入　会　・　寄　附　申　込　書

更生保護法人

福井県更生保護事業協会宛

（FAX：０７７６－９７－８２４８）

　私は、更生保護法人福井県更生保護事業協会の事業目的に賛同し、賛助会員となることを申し込みます。

1. 会員の種別

（下記のいずれかの□にレをつけてください）

* １種会員（毎年１口５万円以上の会費を拠出する法人又は個人）
* ２種会員（毎年１口３万円以上の会費を拠出する法人又は個人）
* ３種会員（毎年１口１万円以上の会費を拠出する法人又は個人）
* ４種会員（毎年１口１万円未満の会費を拠出する法人又は個人）

　（会費は１，０００円単位でお願いします。）

1. 会　費

申込口数　　　　　口　　　　　　　円

氏　名 又は 法人名： 印

　　　　　〒

住　　所：

電話番号：　　　　　　　　　　　　　FAX番号：

法人の場合

ご担当者氏名：　　　　　　　　　課　　お名前：

1. 振込銀行

【銀 行 名】福井銀行　本店　／　【口座番号】普通預金 0305420

【口座名義】更生保護法人 福井県更生保護事業協会 理事長 八木 誠一郎