伸こう福祉会後援会　入会申込書

私は、伸こう福祉会後援会の目的および会則に賛同し、入会を申し込みます。

1. 会員区分

☐ 個人会員	年会費 2,000 円
☐ 企業会員（営利企業）	
☐ 団体会員（NPO・その他団体）	

2. 参加区分（複数選択可）

☐ 地域/一般　☐ 家族　☐ 職員／OB　☐ その他・わからない

3. 申込者情報

氏　名	
ふりがな	
企業・組織名（団体のみ）	
担当者名（団体のみ）	
住所／所在地	
連絡先電話番号	
連絡先メールアドレス	

4. 伸こう福祉会とのご関係（複数選択可）

☐ 地域住民　☐ 地域企業・取引先　☐ 地域団体・ボランティア団体
☐ 自治会・地域活動関係者　☐ 民生委員・福祉関係者　☐ ケアマネジャー・福祉専門職
☐ 現在利用中の方のご家族　☐ 元利用者・元利用者のご家族　☐ 伸こう福祉会の元職員
☐ その他（　　）

5. ご関心のある活動（複数選択可）

☐ 総会・講演会　☐ 会員交流会　☐ 介護・福祉の勉強会　☐ ボランティア活動
☐ 地域交流活動　☐ 寄付・支援　☐ 人材紹介・採用への協力
☐ 企業・団体としての地域貢献活動　☐ その他（　　）

6. 情報の受取方法

☐ メール　☐ 郵送　☐ その他（　　）

7. 個人情報の取扱いについて

ご記入いただいた個人情報は、伸こう福祉会後援会の運営、会員管理、会費に関する連絡、ニュースレター・イベント等のご案内、その他後援会の活動に必要な範囲で利用します。個人情報は、伸こう福祉会後援会の個人情報保護に関する方針に基づき、適切に管理します。

☐ 上記の個人情報の取扱いについて確認し、同意します。

8. 会則への同意

☐ 「伸こう福祉会後援会 会則」を確認し、その内容に同意の上、入会を申し込みます。

【事務局使用欄】

受付日	年　　月　　日
会員番号	
会員区分	☐ 個人　☐ 企業　☐ 団体
所属部門	☐ 地域会　☐ 家族会　☐ OB 会
会費入金日	年　　月　　日　　（現金・振込・その他）

備考
