![QR コード

自動的に生成された説明]()

【回答先】

社会福祉法人弥富市社会福祉協議会　法人運営部門　行

ＦＡＸ；０５６７－６５－８００２

E-Mail；yatomi-shakyo@clovernet.ne.jp

<https://forms.gle/6jrydLEvyLFCGR3d9> (入力ﾌｫｰﾑURL）

別紙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【入力ﾌｫｰﾑ二次元ｺｰﾄﾞ】

会費納入方法についてお知らせください。７月３１日（月）までに、下記１～３のいずれかに〇と必要事項をご記入の上ＦＡＸまたはＥ－Ｍａｉｌ、あるいは入力フォームによりご回答をお願いします。

※この様式は本会ホームページの『お知らせ』からダウンロードもできます。

記

１　お振込（ご希望の金融機関に〇をつけてください。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 金融機関名 | 支店 | 種類 | 口座番号 | 口座名義 |
|  | 三菱ＵＦＪ銀行 | 弥富 | 普通 | 1016217 | 社会福祉法人　弥富市社会福祉協議会　会長　八木　春美 |
|  | あいち海部農協 | 十四山 | 普通 | 72084 | 社会福祉法人　弥富市社会福祉協議会　会長　八木　春美 |
|  | 桑名三重信用金庫 | 弥富 | 普通 | 1250208 | 社会福祉法人　弥富市社会福祉協議会　理事長　八木　春美 |

【お振込予定日　　　月　　日（　　）頃】※分かればお知らせください。

※領収書及び会員章は後日お届けします。

２　本会職員が受取りに伺う（取りに来てほしい）

　　　本会からの受取（訪問）希望日時をお知らせください。

・　　月　　日（　　）　　：　　頃

|  |
| --- |
|  |

・その他（例；〇月〇日以降いつでも可、電話等で別途連絡調整希望など ）

３　本会にご持参いただく（持っていきます）

　　　　ご来所予定日時をお知らせください。

・　　月　　日（　　）　　：　　頃

|  |
| --- |
|  |

・その他（例；〇月〇日以降いつでも可、電話等で別途連絡調整希望など ）

　法人・事業所についてお知らせください。

|  |  |
| --- | --- |
| ※法人・事業所名； | |
| ※住所　〒 | |
| ※ＴＥＬ； | ＦＡＸ； |
| ご担当者氏名； | ご担当者所属部署； |
| ※企業PRコメント（22文字以内） | |

　・※項目を広報紙へ掲載させていただきます。

・広報紙への掲載を希望されない場合は、事務局までご連絡ください。