

高知県社会福祉協議会 会員 申込書

下記のとおり、高知県社会福祉協議会の会員として協力をします。

年 月 日

氏名（団体名）：

代表者役職名

担当部署

担当者

住所 〒

TEL

FAX

会員の種類

（下記①～⑥のいずれかに○をつけてください。また、⑤⑥賛助会員の場合は口数をお書きください。）

①会員（団体：年会費8,000円）

②会員（団体 保育所及び認定こども園：年会費 ※定員により1,100円～2,900円）

③会員（団体：年会費4,000円）

※社会福祉事業、更生保護事業及び介護保険事業を営む施設又は事業所のうち、
次に掲げる以外の施設又は事業所

特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス・有料老人ホーム、
介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム

障害者支援施設

乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、児童心理治療施設、
児童自立支援施設

救護施設

④会員（個人：年会費2,000円）

⑤賛助会員（団体：1□5,000円× □）

⑥賛助会員（個人：1□1,000円× □）

※この申込書に記載の個人情報については、次の利用目的にのみ利用いたします。

①会員名簿の作成

②本会からの各種御案内等の送付

③本会広報媒体等での会員名の公表