

一般財団法人岐阜県身体障害者福祉協会賛助会員申込書（企業・団体用）

平成 年 月 日

一般財団法人岐阜県身体障害者福祉協会 会長 様

岐阜県身体障害者福祉協会の賛助会員に入会したく、以下のとおり申し込みします。

貴社・団体内容	ふりがな 名 称			
	ふりがな 代表者職・氏名			
	ふりがな 担当者氏名			
	所在地	〒		
	連絡先	TEL		
		FAX		
E-mail				
業 種				
バナー掲載 予定原稿	広告内容（バナーのフレーズ、写真等）※別添可			
リンク先	http://			
賛助口数		口数		

※掲載原稿については、メールかメディアを送付ください。

広告の大きさは、縦55ピクセル×横180ピクセルです。

◎賛助会費

法人会員一口 10,000円

◎振込先指定口座

十六銀行 県庁支店 普通 363200

大垣共立銀行 県庁前支店 普通 71262

一般財団法人岐阜県身体障害者福祉協会 会長 松井逸朗

◎お問合せ先 〒500-8385 岐阜市下奈良2丁目2番1号

一般財団法人 岐阜県身体障害者福祉協会

課長補佐 小川 主査 水野

TEL058-273-1111 内線2535 FAX 058-273-9308

E-mail fureaipa@tcp-ip.or.jp

ホームページ <http://human-i-land.com/gisinsyou/index.html>

一般財団法人岐阜県身体障害者福祉協会賛助会員申込書（個人用）

平成 年 月 日

一般財団法人岐阜県身体障害者福祉協会 会長 様

岐阜県身体障害者福祉協会の賛助会員に入会したく、以下のとおり申し込みします。

個人情報	ふりがな		
	氏名		
	所在地	〒	
	連絡先	TEL	
FAX			
E-mail			
報	業種		
賛助口数		口数	

◎賛助会費

個人会員一口 5,000円

◎振込先指定口座

大垣共立銀行 十六銀行 県庁支店 普通 363200

一般法人岐阜県身体障害者福祉協会 会長 松井逸朗

◎お問合せ先 〒500-8385 岐阜市下奈良2丁目2番1号

一般財団法人 岐阜県身体障害者福祉協会

課長補佐 小川 主査 水野

TEL058-273-1111 内線2535 FAX 058-273-9308

E-mail fureaipa@tcp-ip.or.jp

ホームページ <http://human-i-land.com/gisinsyou/index.html>

