

社会福祉法人 夢の森福祉会 西暦2024年度 後援会会員募集

入会のご案内

個人年会費(1口) 1,000円

団体年会費(1口) 5,000円

多くの皆様の温かいご支援をお待ちしています。

《目的》

社会福祉法人夢の森福祉会の運営並びに事業援助の後援を図り、障害のある人々の福祉の増進に寄与することを目的としています。

《事業》

1. 施設を理解を深めるための事業
2. 施設と地域の交流と親睦を図る事業
3. 資金の確保、援助に関する事業
4. 施設的环境整備充実に関する事業
5. その他、本会の目的達成に必要な事業

夢の森福祉会 後援会事務局

〒321-2341 日光市大沢町274番地

TEL：0288-32-2280

FAX：0288-32-2281

MAIL：yumenomori1@ap.wakwak.com

担当：大橋 大塚

※下記の入会申込書に会費を添えて、施設職員までお渡しください。
お寄せ頂いた個人情報は、この後援会以外の目的で使用いたしません。
ご不明な点は、上記事務局までお気軽にお問い合わせ下さい。

西暦2024年度 夢の森福祉会後援会 入会申込書

お申込み日：西暦2024年 月 日

- 後援会に新規入会します。
- 後援会会員を継続します。 ※どちらかに をお願いします。

ご氏名(団体名)： _____ お電話番号：(_____) _____

ご住所：〒 _____

口数： _____ 口 金額： _____ 円

任意の口数でのご協力お願いいたします。