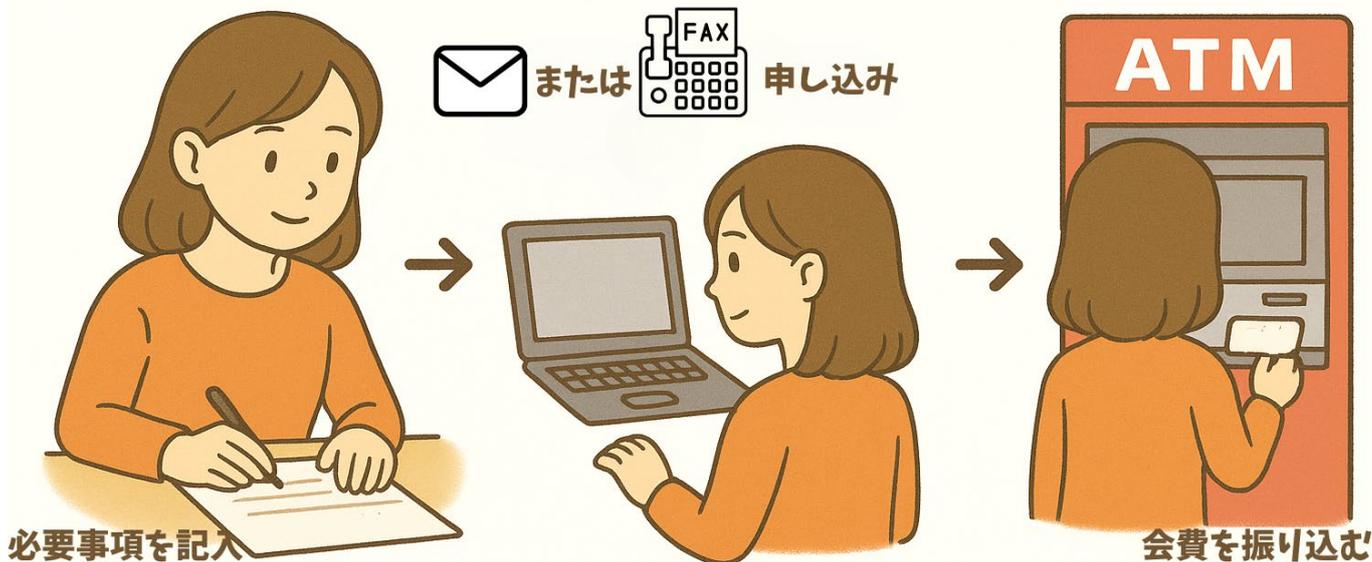


2026年度 後援会加入申込書

埼玉のきこえない・きこえにくい人を
支えるサポーターになろう！



※ゆうちょ^{ぎんこう}銀行の^{つうちょう}通帳 またはキャッシュカードを利用する^{りよう}場合、^{ばあい}手数料^{てすうりよう}は^{むりよう}無料です。
ただし、^{ゆうびんきょく}郵便局の^{まどぐち}窓口で^{げんきん}現金でお^{しはらい}支払いの場合には1件ごとに110円が^{けん}加算^{えん}されます。
^{ぎんこう}銀行^{振りこみ}振込・^{ゆうびん}郵便^{振りかえ}振替を^{ごきぼう}ご希望^{かた}の方は「^{はらいこみとりあつかいひょう}払込取扱票（^{振りこみつうちしょ}振込通知書）」を^{ゆうそう}郵送^{しゆう}します。

会費・寄付のお振込み先

●ゆうちょ銀行から振り込む場合

口座番号 00190-1-771929

加入者名 ^{しゃかいふくしほうじん} 社会福祉法人
さいたまちょうかくしょうがいしゃ
埼玉聴覚障害者
ふくしかいこうえんかい
福祉会後援会

●ゆうちょ銀行以外の金融機関から振り込む場合

銀行名 ゆうちょ銀行(金融機関コード 9900)

店名 〇一九 店(ゼロイチキユウ店) 店番 019

預金種目 当座 口座番号 0771929

加入者名 ^{しゃかいふくしほうじん} 社会福祉法人埼玉聴覚障害者
ふくしかいこうえんかい
福祉会後援会

後援会の活動をもっと知りたい方はこちらから>>>



埼玉聴覚障害者福祉会後援会
事務局

FAX 049-276-5315
メール kouenkai2020@donguri.or.jp

必要事項を記入していただき、地域の連絡員、後援会事務局にお渡してください。

個人入会申し込み

新規・継続

※ふりがなを忘れずに記入してください。
※ご住所等変更の場合は事務局にご連絡ください。

ふりがな				会 費	
氏 名				月額会費(1,000円以上)	円
				年度会費(3,000円以上)	円
会報送付先 住所	〒				
連絡先	TEL			FAX	
所 属		埼玉聴協:	領収書 (要 ・ 不要)		
		サークル:			
		埼玉通研:	会 報 (要 ・ 不要)		
		その他:			

団体入会申し込み

※領収書は必ず発行いたします。

新規・継続

※ふりがなを忘れずに記入してください。
※ご住所等変更の場合は事務局にご連絡ください。

ふりがな				会 費	
団体名				団体会費(10,000円以上)	円
会報送付先 住所・氏名	〒				
連絡先	TEL			FAX	

問合せ先：〒350-0433 埼玉県入間郡毛呂山町大字西大久保 766-1 特別養護老人ホーム『ななふく苑』内
社会福祉法人埼玉聴覚障害者福祉会後援会
TEL/049-276-5311 FAX/049-276-5315 e-mail/kouenkai2020@donguri.or.jp