

公益財団法人邑久光明園友愛会 会員入会のご案内

ご入会のお願い

ハンセン病問題の歴史を広く啓発することを通じて、偏見差別のない社会の実現に努めるとともに、入所者の社会参加を支援し、ハンセン病施設職員の資質の向上を図るものです。

これらの目的を果たすためには、多額の事業資金が必要です。多くの団体の皆様、個人の皆様からの深いご理解と財政面でのご支援をいただくことが不可欠です。

何卒趣旨にご賛同賜り、会員にご入会いただきますようお願いいたします。

会員募集要項

1. 募集の対象

当会の趣旨に賛同頂いた団体・個人の方を対象としております。

2. 入会費 1千円

3. 会費 会員は新たな事業年度ごとに1口1千円以上の年会費として納入して頂きます。また、次年度以降の年会費を複数年に亘って前納することもできます。 注1)

4. 会員の特典

- 1) 希望者はメーリングリストに登録し、メール等による情報提供を受けることができる。
- 2) この法人の行う人権啓発活動等に優先的に参加することができる。
- 3) この法人の行う人権啓発活動等に関して、理事会に提言を行うことができる。
- 4) この法人が販売する物品等を割引価格で購入することができる。

5. 会費使途

入会費及び会費は、毎事業年度における会計額の50%以上を公益目的事業に使用させていただきます。

お申込方法

下記の銀行口座に入会費1千円、年会費1千円以上(年単位)をお振込みください。注2)

なお、振込手数料は自己負担となりますので、ご了承下さい。

その後、別添の用紙にご記入の上、FAXまたは郵送にてご連絡下さい。

入金を確認後、ご案内させていただきます。

福祉課窓口で直接ご入会いただけます。

口座名義 : 公益財団法人邑久光明園友愛会

口座番号 : 備前信用金庫 虫明支店 24203

注1) 会費は、毎年4月1日から翌年3月31日までの年度を単位とします。

注2) 会費は何口分があるいは複数年に亘って前納かを申し出て下さい。前納と明記されていない場合は年会費として扱わせていただきます。

お申込・お問合わせは、下記までお願いいたします。

公益財団法人邑久光明園友愛会 福祉課内(川西・今吉)

〒701-4593 岡山県瀬戸内市邑久町虫明6253

電話 0869-25-1574または25-0011(内線 2244・2243)

FAX 0869-25-1574

邑久光明園友愛会入会申込書

私は、公益財団法人邑久光明園友愛会会員に関する規程に同意し、邑久光明園友愛会の会員になることを申し込みをいたします。

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ 氏名			
生年月日	明大 昭平	年 月 日	性別 男 女
フリガナ 自宅住所	〒 _____ 都道 府県		
T E L	— —	携帯電話	— —
F A X	— —	Eメール	
フリガナ 勤務先名			
フリガナ 勤務先住所	〒 _____ 都道 府県		
T E L		Eメール	
入会金	1000円+	会費	_____年間分 _____円 合計 _____円

※ 本申込書にて、いただいた個人情報は、個人情報保護に関連する規程に基づき、適正に管理保護し、目的以外の利用や第三者への情報提供は行いません。

※ 振込手数料は自己負担となりますので、ご了承下さい。