

年 月 日

社会福祉法人 石井記念愛染園 石井十次友の会  
会費・寄付金申込書

お名前	(ふりがな) -----
ご住所	〒
電話番号	( )
会費	A会費(1口) 1万円 <input type="checkbox"/> B会費(1口) 5千円 <input type="checkbox"/> C会費(1口) 3千円 <input type="checkbox"/>
寄付金・募金等	円
ご入金方法	振込(ゆうちょ銀行) ・ 当園直接持参
愛染園報への氏名掲載 <small>※ 会費・寄付等を納めていただいた方の氏名を当園発行の「石井記念愛染園報」に掲載しております。</small>	可 ・ 否
用途についてのご希望等	

※後日、領収証等お送り致しますので、お名前・ご住所等記載もれのないようお願い致します。