

2024年5月吉日

賛助社員 各位

一般社団法人 全国知的障害者施設家族会連合会
理事長 福間 廣明

**2024年度全国知的障害者施設家族会連合会（全施連）
新年度体制についてのお願い**

新緑の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

また、平素より全国知的障害者施設家族会連合会に格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当連合会の新年度のスタートにあたりまして、下記の事項についてご協力をお願いいたします。

ご多忙のこととは存じますが、よろしくお願い申し上げます。

記

1 賛助社員氏名等のご報告について

- ・ 別紙用紙にご記入の上、郵便・FAXまたはメールでお知らせください。
(前年度からご住所等変更がない場合は、お振込みだけで結構です。)
- ・ 締切 いつでもご加入いただけます

2 会費納入について

- ・ 施設家族社員 1口 3,000円
- ・ 個人社員 1口 2,000円
- ・ 振込先 郵便振込み 00900-0-280366 社) 全国知的障害者施設家族会連合会
- ・ 振り込み手数料は、各自ご負担ください
- ・ 締切 8月30日(金)

3 その他

- ・ ご質問等がありましたら事務局までご連絡ください。

連絡先

全国知的障害者施設家族会連合会

〒650-0016 神戸市中央区橘通3-4-1 神戸市立総合福祉センター2F

神戸市知的障害者施設家族会連合会内

電話 078-371-3930 FAX078(371)3931

mail : zenshiren.mail@gmail.com

URL : <http://zenshiren.mints.ne.jp/>

2024年度 全国知的障害者施設家族会連合会賛助社員名簿

《施設加入》

施設名			
住所	〒		
電話		FAX	
e-mail (フリガナ)		ホームページ	
事務担当者名			

施設数	/	会員数	人
-----	---	-----	---

《個人加入》

賛助社員名			
住所	〒		
電話		FAX	
e-mail (フリガナ)		携帯電話	

☆メーリングリスト新参加者メールアドレス

氏名	e-mailアドレス(フリガナ)

※昨年と同じ場合はお名前のみで結構です。