

寧楽ゆいの会 後援会

1. 目的

この会は、精神障がい者・家族・保健、福祉関係者および一般市民が参加し、精神障がい者も地域で安心して暮らすことができるように社会福祉法人寧楽ゆいの会の諸活動を支援すると共に、こころのバリアフリーの実現をめざすことを目的とします。

2. 会員資格

当会の趣旨に賛同して下さる個人および企業・団体

3. 年会費

会費は年会費とし、次に掲げる額とします。

後援会会員 1口 5,000円

4. 特典

- (1) 法人機関紙（ゆいゆい通信）の進呈
- (2) こころの講演会へのご招待
- (3) イベント等の開催案内

5. 申込方法

入会を希望される方は、申込用紙を記入したのち、事務局へ郵送もしくはFAXをしてください。あわせて、下記の振込先に会費を振り込んでください。事務局が会費の入金を確認後、会員として登録します。

【振込先】

郵便振替

加入者：社会福祉法人寧楽ゆいの会后援会

口座番号：00910-3-140296

6. 会員資格継続と喪失

後援会員資格の有効期間は、事業年度（9月1日～8月31日）とします。

2年以上継続して会費を滞納した場合は会員資格を喪失します。

また、退会を希望する場合は、退会届を郵送またはFAXされるか、電話にて、退会の意思をお申し出ください。

【お問い合わせ先】

寧楽ゆいの会后援会事務局（ピアステーションゆう内）

〒630-8357

奈良市杉ヶ町27番地1 西本ビル3階

TEL/FAX：0742-20-0001

入会申込書

寧楽ゆいの会後援会の趣旨に賛同し、後援会員として入会を希望します。

記入日： 年 月 日	
フリガナ	所属：
氏名：	
住所：〒	
TEL：	FAX：
E-MAIL：	
後援会員年会費 1口 5,000円	領収書
5,000円(1口) × _____口 = 合計 _____円	要 ・ 不要
紹介者がいる場合、紹介者氏名を記入	紹介者氏名：

事務局使用欄

受付日	担当者氏名	備考欄

ご提供いただいた個人情報につきましては、各種ご案内の送付のみに使用し、退会のお申し出とともに廃棄いたします。

【お問い合わせ先】
寧楽ゆいの会後援会事務局（ピアステーションゆう内）
〒630-8357
奈良市杉ヶ町 27 番地 1 西本ビル3階
TEL/FAX：0742-20-0001