

# 岡山中央福社会友の会 入会・増額申込用紙

申し込み日 年 月 日

( 新規 ・ 増額 )

氏名	ふりがな	性別 男・女	生年月日(元号・西暦のいずれかに○)			
			昭和 平成 令和	西暦	年 月 日	
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
	電話 ( ) -					
その他連絡先記入欄 ・申込者ご本人に会費の返還ができない場合(死去された時や施設入居された等)に必ず連絡が取れる方の連絡先をご記入ください。						
※住所 ※氏名 <span style="float:right">ご関係(任意)</span> ※電話番号(日中連絡先) ( ) ※印は必ずご記入ください。						
備考 ご意見やご要望などがあれば、ご記入ください ・紹介者						
事務処理欄	受付日	金額	受付	事業所	担当	検印
	友の会	所属	1.利用者または家族 2.職員 3.それ以外(地域の方等)		C P	入B 金K

※受付者は、事務欄に記入漏れのないようにしてください。

..... 切り取り線 .....

様

領 収 証

金

円

年 月 日

但し、友の会会費 ( 新規 ・ 増額 )として

岡山中央福社会友の会

会計	
----	--