

特別賛助会員 募集のご案内

活動資金のご支援をお願いします！



特別賛助会員申込書

申込日	年 月 日
ふりがな	
ご氏名（団体名）	
ご住所	〒
電話番号	
特別賛助会員として <input checked="" type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 団体	<input type="checkbox"/> 申し込みます

申込書にご記入のうえ、
この用紙を直接ファックスしてください

FAX 077-572-9894

障害があつても なくとも 共に支えあい
共に生きる 共生社会の実現をめざします

不足している活動資金のご支援をお願いいたします。

ご協力いただいた資金は、

知的障害者福祉を中心とする以下の活動に使われます。

・権利擁護 ・政策提言 ・調査研究 ・国際活動 など

特別賛助会員年会費（一口あたり）

個人：10,000円

団体：30,000円

（何口でもお申し込みいただけます）

お申込みお問い合わせは・・・

全国手をつなぐ育成会連合会

〒520-0044

滋賀県大津市京町4丁目3-28

滋賀県厚生会館内

公益社団法人 滋賀県手をつなぐ育成会事務局内

TEL&FAX 077-572-9894