

賛助会員ご入会のお願い

公益社団法人 福岡県精神保健福祉連合会
会長 一木 猛

当会は、福岡県下の精神障がい者を身内に抱える 24 家族会と 4 つのグループホーム、37 の事業所・施設で構成している精神保健福祉会連合会です。昭和 49 年以来、精神障がい者の医療・福祉の充実を求めて活動してきましたが、平成 30 年 4 月に組織名称を変更させて頂きました。これまでと変わらないご支援を賜りますよう切にお願い致します。精神障がい者がこの病にかかった不幸に、住んだ地域で暮らしていく不幸を重ねることがないように、地域の中で自分らしく、安心して暮らせる社会の実現を目指しています。地域の皆様方や、関係者の皆様方のご理解とご協力を頂きながら頑張っているところです。何卒、ご理解・ご協力の程お願い申し上げます。

賛助会員： 個人会費 3,000 円 団体・法人会費 10,000 円

一口以上 何口でも結構です（払込用紙が必要な場合福精連に申し出下さい）

郵便局振込先加入者名 (公社) 福精連 口座番号 01760-7-84332

※会員の方には、会報「福精連」を年 4 回送付させていただきます。また、年度毎になりますが、会報紙上にお名前を掲載させて頂いております。この点もご理解の程をお願い申し上げます。

※賛助会費は寄付金扱いとさせていただきます。

公益社団法人への寄付金には税制上の優遇措置があります。

受領証が必要な方は通信欄に「受領証必要」とご記入ください。

払込取扱票

口座記号・番号はお間違えのないよう記入してください。

00	口座記号		口座番号 (右詰めで記入)		金額		千		百		十		万		千		百		十		円	
	0	1	7	6	0	7																
加入者名	(公社) 福 精 連											金額		備考								
通信欄	平成 31 年度(2019 年度)賛助会会費 (1 年分)																					
	・個人 (一口) 3,000 円																					
	・団体 (一口) 10,000 円																					
ご依頼人	おなまえ																					
	日 附 印																					
	(ご連絡先電話番号)																					

裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)
これより下部には何も記入しないでください。

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号	0		1		7		6		0		7					
加入者名	(社) 福精連															
金額	千		百		十		万		千		百		十		円	
ご依頼人	おなまえ															
料 金	日 附 印															
備 考	円															

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。
切り取らないでお出しください。

この受領証は、大切に保管してください。