

皆 様 へ

豊明福祉会賛助会へのご協力のお願い

豊明福祉会の基本理念

障害のある人もない人も人としての願いは同じです。一人ひとりの思いを大切にし、地域で豊かな人生を送るためにその人の持っている力が発揮できるよう支援します。

豊明福祉会は、この基本理念に基づき利用者さんへのサービスを充実させ、障害のある人が普通の暮らしを実現するために、地域での生活環境の向上に努めています。豊明福祉会は、平成8年設立以来、豊明市内を中心に様々なニーズに応えられるよう、徐々に事業を拡大してきております。しかしながら、社会福祉法人の運営は大変厳しい状況にあります。そこで、当福祉会においても、賛助会会員を募集しています。入会について皆様のご協力をお願いいたします。

《賛助会のご案内》

豊明福祉会賛助会にご理解とご賛同をいただき、ぜひともご入会くださるようお願いいたします。年会費は、一口2,000円です。また、ご家族、知人、友人、ご親戚の方々に、当福祉会の趣旨にご賛同していただける方をご紹介くださるよう、併せてお願い申し上げます。ご入会いただきました方には、会報「ぴーぷる」をお届けし、豊明福祉会で行われる催し物もご案内させていただきます。

(実績) 平成28年度	650人	1,382,000円
平成29年度	624人	1,363,000円
平成30年度	653人	1,422,000円

連絡先：社会福祉法人豊明福祉会
 住 所：豊明市沓掛町中川81番地2
 電 話：0562-85-1491
 FAX：0562-85-2037

郵便局の口座に振込もできます。
 口座番号 00840-0-71571
 口座名 フクトヨアケフクシカイ (サン)
 (福)豊明福祉会(賛)

※ 寄附金控除として領収書が必要な方は、法人本部までお申し出ください。

令和元年度

豊明福祉会賛助会申込書

令和元年 月 日

金 円

(氏名) _____ 様

該当する方のみ○をつけてください。

・名前公表 否 ・ぴーぷる郵送 不要

(新規の方は下記に記入ください。

継続の方は記入不要です。)

(郵便番号) _____

(住所) _____

(電話番号) _____ ()

領 収 書

令和元年 月 日

金 円

(氏名) _____ 様

ただし、令和元年度(福)豊明福祉会
賛助会年会費として

社会福祉法人豊明福祉会

賛助会長

三 浦 美 智 子