【送付・問い合わせ先】宮崎県身体障害者団体連合会(担当:新藏、渡邉) 〒880-0007 宮崎市原町2-22宮崎県福祉総合センター本館4階 TEL:0985-26-2051 FAX:0985-55-0258 E-mail info@miyashinren.jp

第53回九州身体障害者福祉大会・第31回九州ブロック身体障害者相談員研修会(宮崎大会)

協賛金申込書

市町村身体障害者団体へお渡し頂くか、上記の送付・問い合わせ先まで、

郵送またはFAX(0985-55-0258)によりこ送付くたさい。 申込締め切り 令和6年8月5日(月)				
ふりがな				
企業・商店・団体等 の名称			代表者名	
連絡担当者 所属部署·役職名 氏名				
連絡先住所	(∓ –)			
電話番号			FAX	
E-mail				
ご協賛金額		金	<u>円</u> ※3千円以上、千円単位	でお願い致します。
ご協賛金の お支払い方法 (いずれかに〇を してください。)	現金手渡し	宮崎県身障団	団体連合会長発行の領収	証をお渡しします。
	口座振り込み		下記によりお振り込みください。 ご入金を確認後、領収証を郵送します。	
ーーーー ※口座振り込みの場合、次へのお振込みをお願いします。 <u>(令和6年8月9日(金)まで)</u> また、振込手数料は貴殿でご負担して頂きますようお願い申し上げます。				
協賛金振込先(口座名)宮崎銀行 本店営業部(口座番号)405879 (名 義)一般社団法人宮崎県身体障害者団体連合会 会長 求田照明				
◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆				
	掲載希望の有無 に○をしてください。)	有	· 無	
※ ご希望有に〇をされた場合、別紙「広告掲載について」をご覧ください。				

(市町村団体の方は、広告掲載を希望される企業・商店・団体等の方に「広告掲載について」をお渡しください。)

(事務局使用欄) ①