**ふくおかライフレスキュー事業**

**参加申込書**

ふくおかライフレスキュー事業

　運営委員会　委員長　様

ふくおかライフレスキュー事業の趣旨に賛同し、参加を申し込みます。

　なお、法人内で参加する事業所は、別紙２のとおりです。

　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

法 人 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（別紙１）

ふくおかライフレスキュー事業　参加法人調査票【法人本部用】

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 | 社会福祉法人 |
| 住所 | 〒　　　- |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 法人担当者名（職名） | (　　　　　　　　　　　) |
| 拠出金口数  【法人の合計口数】  （１口１万円で２口以上） | 口（　　　万円） |

※別紙１は、法人ごとに１枚御提出ください。

（別紙２）

ふくおかライフレスキュー事業　参加法人調査票【施設・社協用】

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 | 社会福祉法人 |
| 施設・社協名 |  |
| 住所 | 〒　　　- |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 事業責任者名（職名） | (　　　　　　　　　　　) |
| 担当者氏名（職名）  ※１名以上記載ください。 | (　　　　　　　　　　　) |
| (　　　　　　　　　　　) |
| (　　　　　　　　　　　) |
| 送金口座  ※経済的援助費用を実施した際の送金口座。 | 銀 行 名　　　　　　　　　　金融機関コード  支 店 名　　　　　　　　　　支店コード  預金科目　　１．普 通　　　２．当 座  口座番号  口座名義  口座名義(ｶﾅ) |

※別紙２は、法人内で事業に参加いただける事業所ごとに御記入ください。

別紙２を提出いただいた事業所ごとに、業務システムのＩＤ等を割り振らせていただきます。