

伊勢市社会福祉協議会 会長 宛

資料提供申込書

(ふりがな) 団体名	※議会の場合、委員会・会派等までご記入ください。			
団体住所	〒			
団体電話番号				
ご担当者の氏名等	部課名		(ふりがな) 氏名	
	E-mail			
希望資料内容及び目的 ※具体的に記入してください。	内容			
	目的	※質問事項がある場合は、添付してください。(任意様式)		

以下 伊勢市社協記入欄

決 裁	会長	事務局長	課長	係長	係
調査の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 (理由: _____)				
担当部署	担当課	担当者			
調査(資料)料金	(1件あたり)2,200円 × _____ 件 = _____ 円				
減免の有無	<input type="checkbox"/> 有 有の場合の _____ 【 <input type="checkbox"/> 無 理由 _____				

※ 郵送の場合着払いでの送付となります。

郵送に限らず、メールで送付の場合も調査(資料)料金は有料となります。

※ 振込先口座

百五銀行(0155) 伊勢御園支店(712) 普通 306741

社会福祉法人 伊勢市社会福祉協議会 会長 宮崎 吉博

(シャカイクソウジン イセシヤカイフクシキョウカイ カイカチヨウ ミヤザキ ヨシヒロ)

※ 振込手数料はご負担ください。

受 付