

～ 皆さまの温かいお気持ちが障害者福祉を支えます ～

---

## 賛助会員加入のお願い

---

県身障連は、障がいのある人たち誰もが安心・安全に暮らせるための啓発活動や社会参加を推進するために、さまざまな活動に取り組んでいます。そして、国や県の福祉施策に対しての要望等も行っています。

また、各市町には各身障連支部があり、それぞれ独自の事業も行っています。

### 主な事業

- 機関紙の発行（年４回）
- 障がい者スポーツの振興に関する事業
- 障がい者の社会参加を推進するための事業
- 障がい者相談員の研修に関する事業
- 公共団体等から委託された事業

当連合会の趣旨にご賛同いただき、ご協力の程よろしくお願いいたします。

ご加入いただいた賛助会員の方には、機関紙『県身障連会報』を毎号（年４回）お届けし、いろいろな情報の提供や行事のご案内をさせていただきます。

### ■会費（年額）

- |       |    |         |
|-------|----|---------|
| 個人    | １口 | 2,000円  |
| 企業・団体 | １口 | 10,000円 |
- （お一人様何口でも構いません）

### ■納付方法

事務局受付、または振込  
福井銀行 松本支店  
普通預金 11318  
口座名 一社）福井県身体障害者福祉連合会

### ■お問い合わせ先

一般社団法人 福井県身体障害者福祉連合会  
〒910-0026  
福井市光陽2丁目3-2 2 県社会福祉センター1階  
電話 0776-27-1632 FAX 0776-25-0267