令和６年４月１日

各位

令和６年度　日本視覚障害者団体連合賛助会員入会のお願い

この度、視覚障害者福祉の向上並びに日本視覚障害者団体連合の趣旨や目的にご賛同下さる企業、団体及び個人を対象として、賛助会員を募集することとなりました。

　本連合は、昭和２３年８月１８日に「盲人の自立と社会参加」を目的に日本盲人会連合として結成され、７０年以上にわたり活動してまいりました。令和元年１０月１日に現在の名称である日本視覚障害者団体連合に改名した社会福祉法人です。

　本連合は、社会福祉事業として、点字図書館と点字出版所を設置経営し、公益事業として、録音製作所、用具購買所、点字ニュース即時提供事業を行っています。その他、各種相談事業や各種研修会等、視覚障害者のための様々なサービスを行っています。

　また、全国の都道府県及び政令指定都市にある視覚障害者団体を加盟団体に持ち、視覚障害者のための団体活動に取り組んでおります。日本全国で発生する視覚障害者が直面する課題の解決に向けて活動しています。

　多くの視覚障害者の声に耳を傾け、期待に応えるためにも広く活動を展開していく必要があります。より幅広い人々の支えが必要不可欠です。是非とも皆様の力をお借りして、共に視覚障害者福祉の向上の一助を担っていただきたく、本連合賛助会員入会のお願いをさせていただくこととなりました。

　本連合の活動を充実させ、広く視覚障害者福祉の向上を図るためにも、視覚障害者福祉及び本連合の趣旨や目的にご賛同いただける企業、団体及び個人の皆様のご支援とご協力を賜りたく、ここにお願い申し上げます。

１　賛助会費（年会費）：１口　５，０００円

（１）企業及び団体賛助会員　　１０口　５０，０００円～

（２）個人賛助会員　　　　　　　１口　　５，０００円～

※　企業及び団体は１０口以上、個人は１口以上であれば、何口でもお申込みいただけます。申込口数につきましては、特段のご高配をお願いいたします。

２　入会条件

（１）本連合の趣旨や目的に賛同してくださる企業、団体及び個人

※　単年でもご入会いただけますが、継続してのご支援に特段のご高配をお願いいたします。

（２）賛助会員入会後、賛助会員として相応しくない行為があった場合は、退会していただくことがあります。その場合、会費の返金はいたしません。

３　賛助会員特典

（１）本連合情報誌「愛盲時報」（墨字）を送付いたします。（年４回発行）

（２）本連合ホームページにご芳名を公表させていただきます。

（３）本連合ホームページから貴社ホームページにリンクすることができます。

（４）その他本連合が実施する各種事業のご案内をいたします。

（５）１０年以上継続してご入会してくださった企業、団体には記念品をお贈りいたします。

４　入会申し込み

（１）賛助会員入会申込書にご記入の上、ファックスでお申し込みください。

（２）年度途中で入会される場合であっても会費は同額になります。

（３）賛助会員入会申込書にご記入いただいた個人情報は、本連合業務以外の目的には一切使用いたしません。

５　振込先

（１）ゆうちょ振替口座　００１６０－５－５３６１０４

　　　　　　　　　　　　社会福祉法人日本視覚障害者団体連合

　　　　　　　　　　　　※専用の振込用紙を送付いたしますので、ご希望の場合はご連絡ください。（電話０３－３２００－００１１）

（２）みずほ銀行　店名　高田馬場支店

　　　　　　　　　預金種目　普通

　　　　　　　　　口座番号　２８６８１０１

　　　　　　　　　受取人　フク）ニホンシカクショウガイシャダンタイレンゴウ

６　税制上の優遇措置について

（１）社会福祉法人に対する賛助会費は、法人税、所得税、個人住民税の優遇措置が受けられます。

【お問い合わせ】

社会福祉法人日本視覚障害者団体連合

総務部　総務課

電話：03-3200-0011(音声ｶﾞｲﾀﾞﾝｽ9)

FAX：03-3200-7755

e-mail：soumu@jfb.jp

ご入会のお申し込みは、ＦＡＸにてお願いいたします。

　　　ＦＡＸ　**０３－３２００－７７５５**　（総務部総務課　宛）

**社会福祉法人日本視覚障害者団体連合**

**賛助会員入会申込書**

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人日本視覚障害者団体連合

　　　会　長　　竹　下　　義　樹　宛

　日本視覚障害者団体連合の趣旨や目的等に賛同しましたので、令和６年度賛助会員として入会を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入会回数  いずれかに✔してください。 | □新規（１回目） | □継続（　　　回目） |
| 会員種別  いずれかに✔してください。 | 企業・団体賛助会員　　・　　個人賛助会員 | |
| 口数/金額  会費　 振込先  　　　 入金日/領収証 | 口数　　口　／　金額　　　　　　円　／　入金予定　　月　　日  (　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　店)  請求書発行の希望　　有　　・　無  領収証発行の希望　　有　　・　無 | |
| 企業、団体名  又は個人名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | |
| ※継続していただける方は、変更がない場合、以下のご記入は不要です。 | | |
| 代表者名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ)  (役職)　　　　　　　　　　　　(ご芳名) | |
| 担当者名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ)  (役職)　　　　　　　　　　　　(ご芳名) | |
| 住所 | 〒 | |
| 連絡先 | (電　話)　　　　　　　　　　　　(ＦＡＸ)  (メール)　　　　　　　　　　　＠ | |
| 会員情報の公開 | １　本連合ホームページへの掲載　　　　　　可　　・　不可  ２　本連合ホームページへリンク掲載　　　　可　　・　不可  ※上記２については、企業及び団体のみご回答ください。  　リンクをご希望の場合はアドレスをご記入してください。  http:// | |
| 本連合へのご要望やご意見等 |  | |