

事務局使用欄		
--------	--	--

特定非営利活動法人 日パ・ウェルフェア・アソシエーション

ご入会お申し込みフォーム

記入年月日		年 月 日	
入会種別 (いずれかを選んでください)		・正会員(個人) 年会費 5,000 円 ・賛助会員(個人) 1 口 年会費 1,000 円(1 口以上) ・賛助会員(団体) 1 口 年会費 10,000 円(1 口以上)	
ふりがな		男 ・ 女	生年 月 日
氏名または 代表者名			
勤務先 または 団体名	名 称	職 名	大正 昭和 年 月 日 平成
	住 所		
自宅住所		TEL: — — FAX: — —	
携帯電話		メールアドレス	
次のいずれかの方法で送金し、その番号に○印をつけてください。			
1. 銀行振り込み 2. 郵便振り込み 3. 現金書留 4. その他			
貴団体に入会を申し込みます。		領 収 証	必要 ・ 不要
氏名 ① 日パ・ウェルフェア・アソシエーション 理事長 殿			
その他・通信欄			

注)

- 書き漏れの無いようお願いいたします。
- 入会申込書は、下記へお送りください。

〒141-0021 東京都品川区上大崎 2-13-35 KIビル 803 号

TEL 03-3442-6170 FAX 03-3442-6170