

--	--	--	--	--

※当会記入欄

入会申込書

特定非営利法人アジア失明予防の会の趣旨に賛同し、会員登録します。

年 月 日 記入

どちらかに○を入れてください。

() 個人会員：年会費 10,000 円 or () 団体：年会費 100,000 円

ふりがな	
お名前	印
団体名	印
住所 〒 -	
Tel () -	Fax () -
E メール	

コメント欄	

どのようにして本会をお知りになりましたか？