

--	--	--	--	--

入会申込書

※当会記入欄

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		コメント欄	
お名前		印	
団体名		印	
住所 〒 -			
Tel () -		Fax () -	
Eメール			

どのようにして本会をお知りになりましたか？