

NPO法人 アイ・アイ 入会申込書

NPO法人 アイ・アイ の活動趣旨に賛同し、入会の申し込みを致します。
また、この法人での活動で知り得た個人情報や公開前の事業情報を他言しないこと、
会員規約の遵守を義務付けること、および暴力団(反社会勢力)の構成員ではないこと誓約します。

事務局確認欄

*お手数ですが、この入会申込書を下記法人E-mailアドレスへ送信、もしくは下記法人住所までご郵送願います。

申込年月日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

会員種別		レ点をつけて下さい	入会金	年会費	合計
<input type="checkbox"/>	正会員	個人	2000円	4000円	6000円
<input type="checkbox"/>	賛助会員	個人	1000円	2000円	3000円
<input type="checkbox"/>	ボランティア会員	個人	0円	0円	0円

- *正会員:この法人の目的に賛同し、事業に協力する為に入会した個人及び団体(議決権有)
- *賛助会員:この法人の目的に賛同し、財政的な支援を行う個人及び団体(議決権無)
- *ボランティア会員:この法人の目的に賛同し、事業に協力する為に入会した個人及び団体(議決権無)
- *当法人の年度は各年4月1日から翌年3月31日までとし、10月1日以降の入会時は年会費半額となります。

●会員情報(個人用)

フリガナ		フリガナ	
氏名		勤務先 学校名等	
生年月日	明・大 昭・平	年	月 日
住所	〒 -		
固定電話		FAX番号	
携帯番号			
携帯 E-mail PC E-mail			

・当法人にて入会申込書を受付・審査後に、ご連絡させていただく際のご連絡先

上記固定電話番号 上記携帯電話 別連絡先()

*別連絡先の場合は以下にご記入願います。

フリガナ		フリガナ	
連絡先 氏名		勤務先 団体 学校名等	
電話番号	内線番号 ()	FAX番号	

・連絡希望曜日、及び時間帯

特になし 希望曜日()曜日

・連絡希望時間

特になし 午前中 午後 ()時~()時

NPO法人 アイ・アイ
〒433-8114
浜松市中区葵東二丁目25番8号
電話番号：053-414-5550
FAX番号：053-439-0575

理事長印	担当理事印	事務長印
------	-------	------

事務局 使用欄

項目	日付	確認欄	担当者名
受付日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	
入金案内	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	
入金確認	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	

入会に関する確認書

このたびは、NPO法人 アイ・アイ の活動趣旨に賛同し、ご入会のお申込みをいただきまして誠にありがとうございます。

ご入会にあたり、お手数ですが以下のご記入をお願い致します。

事務局確認欄

申込年月日	令和	年	月	日	<input type="checkbox"/>
個人名・法人名・団体名					

- ・会員情報（個人・法人・団体等）の公表に関する同意

*当法人ホームページ・情報誌・活動案内等への会員情報の公表に関して

法人名、団体名・個人名等 公表に同意する 公表に同意しない

- ・ホームページ等のリンク先をお持ちの場合、当法人のホームページへの転載・リンク貼付希望

希望する場合のURL 希望する 希望しない

希望する場合のURL

- ・今後の活動案内等に関するご案内

*今後メール送信等で活動案内等に関するご案内等をさせていただく場合がありますので、メール案内の希望をご記入願います。

<input type="checkbox"/>	入会申込書と同じアドレスへのメール送信希望 (送信先が入会申込書と異なる場合はアドレスをご記入願います)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	メール以外の案内を希望 (希望する案内方法)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	案内を希望しない	<input type="checkbox"/>

- ・入会金、年会費受領後の入会金受領証明書、年会費受領証明書の郵便送付先の希望をご記入願います。（*ボランティア会員の方は記入不要です）

<input type="checkbox"/>	入会申込書と同じ住所へ送付希望	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	別住所へ送付希望 (別住所送付先) 〒	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	送付を希望しない (希望しない理由)	<input type="checkbox"/>

*お手数ですが、上記の必要事項記入後、FAX、郵便、メール添付等にて下記当法人の宛先までお送り下さい。

*お預かりした情報は、当法人の活動目的以外に使用したり、第三者に開示することはありません。

*ご不明な点は下記までお問い合わせ下さい。

NPO法人 アイ・アイ
〒433-8114
浜松市中区葵東二丁目25番8号
電話番号：053-414-5550
FAX番号：053-439-0575

理事長印	担当理事印	事務長印

事務局 使用欄	
------------	--

項目	日付	確認欄	担当者名
受付日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	
登録日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	