

入会申込書

年 月 日

特定非営利活動法人

地域福祉サポートちた

代表理事 市野 恵 様

私は、特定非営利活動法人地域福祉サポートちたの設立趣旨・活動理念に賛同し、下記のとおり会員の申し込みをします。

年度会費（入会金）

該当項目に○をつけてください	会員種類	□数	年会費
	正会員	団体（1□ 15,000円）	□ 円
		個人（1□ 5,000円）	□ 円
	準会員	団体（1□ 5,000円）	□ 円
		個人（1□ 3,000円）	□ 円
	入会金	団体（10,000円）	□ 円
		個人（5,000円）	□ 円

*初年度のみ入会金をいただいています。

■連絡先■

団体名（所属団体）			
<small>ふりがな</small> 氏名又は担当者名	印（役職・担当）		
住所	〒 - （個人の場合○をつけてください：自宅・職場）		
TEL		FAX	
E-mail			

----- 以上に必要事項をご記入いただき F A X または郵送にてお申し込みください -----

■申込書の提出先■

〒478-0047 愛知県知多市緑町 12-1 番地 知多市市民活動センター 1F

特定非営利活動法人地域福祉サポートちた 宛

TEL : 0562-33-1631 FAX : 0562-33-1743

■会費の振込先■

金融機関名	三菱東京UFJ銀行知多支店	口座番号	普通口座 1413965
名義人	特定非営利活動法人地域福祉サポートちた		

*振込手数料についてはご負担いただきますようよろしくお願いいたします。