

(様式1)

賛助会員申込書

公益財団法人岡山県身体障害者福祉連合会 会長 殿

公益財団法人岡山県身体障害者福祉連合会の目的に賛同し、賛助会員として下記のとおり申し込みます。

－ 記 －

会費(口数)	口
金額(年額)	円
入会日	平成 年 月 日
団体(個人)名	
代表者氏名	
住所	〒 -
電話番号	
FAX番号	
電子メール	
ホームページ	リンクを 許可する ・ 許可しない(どちらかに○)
機関紙等への掲載	承諾する ・ 承諾しない (どちらかに○)

※FAX、メール、ホームページがない場合は記入不要です。