

あかはな会員（賛助会員） 入会申込書

年 月 日

特定非営利活動法人 日本クリニクラウン協会

理事長 河 敬世 様

認定 NPO 法人日本クリニクラウン協会の活動に賛同し、あかはな会員（賛助会員）として入会を申込みます。

氏 名				
会員種別 (賛助会員)	ご希望の会員種別に☑をしてください。		希望の口数と金額をお書きください	
	☐ あかはな会員（個人）	1 口 3,000 円／年	口	円
	☐ あかはな会員（団体・法人）	1 口 10,000 円／年	口	円
連絡先（1） ※必須	自宅住所：〒			
	TEL：		FAX：	
	e-mail：			
連絡先（2） ※任意	勤務先（所属）			
	勤務先所在地：〒			
	TEL：		FAX：	
	e-mail：			
支援しようと思った理由やクリニクラウンへのメッセージがあればお願いします。				
備考・通信欄 ☐ 送付物などは勤務先住所に送ってほしい。				

※入会手続き後に、郵便振込にて下記の口座に会員費用をお振込みください。

郵便振込 口座番号 00920-3-118693 口座名称：特定非営利活動法人 日本クリニクラウン協会

※振込を確認次第、会員証（ステッカー）を発送します。

※寄付金控除を受ける際は自宅のご住所での領収書の発行が必要となります。

認定特定非営利活動法人 日本クリニクラウン協会 事務局

〒530-0053 大阪市北区末広町 3-11 天しもビル 3B

TEL：06-4792-8716 FAX：06-4792-8746

E-mail: info@cliniclowns.jp <http://www.cliniclowns.jp>