特定非営利活動法人　ふじのくに乳がん交流サロン　入会申込書

私は、特定非営利活動法人　ふじのくに乳がん交流サロンの趣旨に賛同し、以下、入会を希望します。

会員種別（いずれかにレ点を記入ください）

☐　法人、団体正会員　　（入会金：20,000 円　年会費：30,000 円）

☐　法人、団体賛助会員　（入会金：10,000 円　年会費１口：10,000 円）　＊　　口

（＊賛助会員の方は、総会での議決権はありません。）

（＊年会費は、毎年４月１日より翌年３月３１日までの１ヵ年の会費です。）

（＊賛助会員の場合は、年会費口数をご記載ください）

特定非営利活動法人 ふじのくに乳がん交流サロン　理事長　殿

西暦　　年　月　日

フリガナ 氏　名	
住所又は居所	〒　　都・道・府・県　　市・区・町・村
住所又は居所	
	TEL　　FAX
	E-mail
希望する 連絡方法	（　）E-mail　（　）FAX　（　）郵便　（　）TEL　（優先順位をつけてください）
支払い方法	☐総会参加時　☐銀行振込　（いずれかにレ点を記入ください）

【申込方法】

入会をご希望の方は、本申込書に必要事項をご記入のうえ、**郵送、FAX または、電子メール**でご送付ください。
電子メールの場合は、本申込書の内容をメール本文に記載し、以下のメールアドレス宛にご送信ください。

■郵送をご希望の方　〒４１０-０８３２　静岡県沼津市御幸町１４番１２号
NPO 法人　ふじのくに乳がん交流サロン

■FAX をご希望の方　０５５-９２８-５０２４（ NPO 法人　ふじのくに乳がん交流サロン ）

■電子メールご希望の方　npo.fujinokuninyuugansaron@gmail.com

【支払方法】

◆　銀行振込の場合、当事務局よりご請求書が到着後、１週間を目処に下記口座にお振込みください。

◆　恐れ入りますが、振込手数料は会員様にてご負担願います。

スルガ銀行　長泉支店　普通預金　３７７３０１１
振込口座名義人　　特非.ふじのくに乳がん交流サロン　理事　西村　誠一郎
（トクヒ.フジノクニニュウガンコウリュウサロン　リジ　ニシムラ　セイイチロウ）