

NPO法人 志免地域支え合い互助基金 賛助会員申込書

(新規登録 ・ 変更手続き ・ 継続)

この度は、NPO法人志免地域支え合い互助基金 賛助会員にお申込頂きまして、誠にありがとうございます。

つきましては、下記のお申込書に必要事項をご記入の上、

事務局宛に、**Fax(092-937-6141)**もしくは**郵送**にてご返送ください。

なお、年会費につきましては**お申込後 10 日以内**に、

指定の用紙にてお振込みくださいますようお願い申し上げます。

ご記入日； 年 月 日

(該当箇所の□にチェックをお願いします)

<input type="checkbox"/> 新規登録	<input type="checkbox"/> 変更手続き ※変更箇所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 代表者氏名 <input type="checkbox"/> ご連絡先 <input type="checkbox"/> 職種	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 団体
ふりがな			性別
氏名 (団体名)			男 ・ 女
代表者 (団体の場合)	役職	氏名(ふりがな)	
連絡担当者 (団体の場合)	役職・部署	氏名(ふりがな)	
ご連絡先(資料送付先) 【 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()】			
〒		Tel;	
		Fax;	
		E-mail;	

NPO 法人 志免地域支え合い互助基金 事務局

〒811-2205 福岡県糟屋郡志免町別府 2-2-1

医療介護施設かめやま内

Tel 092(692)1512 / Fax 092(937)6141 / E-mail shimekikin@gmail.com

《入会金・年会費について》

賛助会員	入会金	年会費
個人	0 円	3,000 円
団体	0 円	10,000 円

※1)年度毎の更新となります。毎年 2 月頃、更新手続きの書類をご送付致しますので、必要手続きをお願い致します。

※2)年会費につきましては、ご入金後のキャンセル(ご返金)は致しかねますのでご了承ください。