

社会福祉法人絆の会を育てる会 入会申込書

個人名	ふりがな		
	※団体会員様は代表者名をご記入ください。		
団体名 (団体会員の場合)	ふりがな		
住所	〒.....		
電話番号		FAX 番号	
メールアドレス	@		
<p>社会福祉法人絆の会を育てる会 代表中村儀成 殿</p> <p style="text-align: right;">申込日 平成 年 月 日</p> <p>私は、貴法人の目的に賛同し、入会したく下記会員の申し込みをいたします。 なお、貴法人の会員規約を理解し同意いたします。</p>			
お申込方法	<p>①この申込用紙にご記入の上、下記の送付先にご郵送か FAX にてお送りください。</p> <p>【送付先】</p> <p>郵送：〒807-1144 北九州市八幡西区真名子 2-2-12</p> <p>FAX：093-618-7766</p> <p>②会費を下記口座にご入金ください。</p> <p>十八銀行 北九州支店 1005068</p>		

<お問い合わせ>

社会福祉法人絆の会を育てる会事務局

TEL：093-618-7566