

かまくら地域介護支援機構 行き

FAX : 0467-46-0059

特定非営利活動法人かまくら地域介護支援機構

入 会 申 込 書

次のとおり、特定非営利活動法人 かまくら地域介護支援機構に入会申し込みます。

| | | | |
|---------------|--|-------|-------|
| ふりがな 会 員 名 | | | 事業所番号 |
| | 団体の場合は担当者氏名 () | | |
| 住 所 | 〒 | | |
| T E L | | F A X | |
| E - m a i l | | | |
| 会員の種類 | <input type="checkbox"/> 正会員 (<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 団体) <input type="checkbox"/> 賛助会員 (<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 団体) | | |

平成 年 月 日

<年会費>

| | | |
|--------|----------------------------|----------|
| 個人正会員 | 1 <input type="checkbox"/> | 5,000 円 |
| 団体正会員 | 2 <input type="checkbox"/> | 10,000 円 |
| 個人賛助会員 | 1 <input type="checkbox"/> | 2,000 円 |
| 団体賛助会員 | 2 <input type="checkbox"/> | 10,000 円 |

<会費納入について>

お近くのゆうちょ銀行で下記口座にお振込み下さい。

座 番 号 0 0 2 7 0 - 3 - 4 3 8 3 2

座 名 称 N P O 法 人 か ま く ら 地 域 介 護 支 援 機 構