

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)		

2 0 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