

入会申込書

入会のご案内

- 1 会費は、年額3000円（団体は10,000円）です。会費納入については、申込みをいただいた後に別途ご案内いたします。
- 2 この申込書に必要事項をご記入のうえ郵送またはFAXによりお申し込み下さい。

特定非営利活動法人子ども療養支援協会入会申込書

私は、子ども療養支援協会の趣旨に賛同し、会則を遵守することを誓約して、入会を申し込みます。		年	月	日
子ども療養支援協会 御中				
会員種別 (<input checked="" type="checkbox"/> をつける)	<input type="checkbox"/> 賛助会員 (個人)	<input type="checkbox"/> 賛助会員 (団体)		
ふりがな				
氏名				印
連絡先	〒			
電話/FAX	/			
メールアドレス				
職業(所属)				

送付先	〒320-0811 宇都宮市大通り2-3-1 井門宇都宮ビル2階 のぞみ法律事務所内 子ども療養支援協会事務局宇都宮事務所 FAX 028-637-7564
-----	--