

NPO法人難病ネットワーク 賛助会員(A) 入会申込書

私は、NPO法人難病ネットワークの趣旨に同意し、賛助会員(A)として入会を申し込みます。
 ※マークは、記入必須

申込日：西暦 年 月 日

※申込者 (代表者名) (非営利活動法人) 個人の場合法人名は 不要です	フリガナ		印
	代表者名		
	フリガナ		
	法人名		
※住 所 [Address]	〒	都・道・府・県	
	住所		
※連絡先 [Contact]	電話番号 [Telephone]	FAX	
	携帯番号 [Phone]		
※携帯アドレス [Cell address]	使用可否 可 否		
※自宅PCアドレス [Mail address]	使用可否 可 否		
当会からの連絡について <input type="checkbox"/> 携帯メール <input type="checkbox"/> パソコンメール <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> その他()			
申込口数	□ x 2,000円		

※入会届の個人情報は、当会の活動以外の目的には使用いたしません。

メモ(何かありましたらお願いします。)