

特定非営利活動法人いばらき自立支援センター入会申込書

新規・継続

氏名：	性別（女・男）
年齢（生年月日）：	年 月 日生まれ 歳
住所：〒 -	都道府県 市町村 丁目 番号
電話番号（自宅）：電 話／	ファクシミリ／
職業：	
職場住所：〒 -	都道府県 市町村 丁目 番号
電話番号（職場）：電 話／	ファクシミリ／
入会内容（該当するものに○をつけて下さい。）	
<input type="checkbox"/> 正会員： 入会金 8000円 済 未	受領印 <input type="checkbox"/> 印 /
年会費12000円 済 未	受領印 <input type="checkbox"/> 印 /
<input type="checkbox"/> 賛助会員： 年会費 円 済 未	受領印 <input type="checkbox"/> 印 /
<input type="checkbox"/> 支援会員	
<input type="checkbox"/> 利用会員	

上記の通り、特定非営利活動法人いばらき自立支援センターに入会します。

年 月 日

氏名

印