

NPO法人 遠州精神保健福祉をすすめる市民の会 入会申込書

ID	ふりがな 氏名	申込日 令和 . .
所 属	職 種	生年月日 昭和 平成 . .
自宅電話	FAX	
携帯電話	メール(自宅PC・携帯)	
住 所 〒		
入会の動機		
特技やボランティアの希望がありましたら御記入ください。		
備考	匿名希望の方は○をつけてください。 ( ) 匿名希望	
ご希望の項目に○をつけてください。	正 会 員    [    個人    団体 a    団体 b    ] サポート会員 [    個人    団体 a    団体 b    ]	

\* お名前は名簿に掲載させていただきます。匿名希望の方は備考欄横の匿名希望欄に○をご記入ください。

\* 個人会員の場合、上記の個人情報を御本人の許可なく公開したり、他へ流用するということは一切ありません。

「正会員」……この法人の目的に賛同し、総会での表決権をもつ個人及び団体  
 「サポート会員」……この法人の目的に賛同し、資金協力や事業協力を行う個人及び団体

年会費

正会員・サポート会員とも

個人会員    1口1,000円で

1口以上(学生・当事者)    3口以上(一般)

団体会員 a    30,000円

団体会員 b    5,000円(福祉施設・福祉団体及びこれに準ずる団体)