

令和 年 月 日

社会福祉法人 子供の町 後援会  
会長 徳川 康久 様

### 子供の町後援会 入会申込書

私は、この会の趣旨に賛同し、入会したいので申し込みます。

本申込書の個人情報は、子供の町後援会の事業のみに使用いたします。

申込者	ふりがな 御氏名 (法人名) <span style="float: right;">㊟</span>
	生年月日      S・H      年      月      日
	御住所      〒
	電話番号
会員区分	<input type="checkbox"/> 法人会員      年会費 (1口 1万円) <input type="checkbox"/> 円
	<input type="checkbox"/> 特別会員      年会費 (1口 1万円) <input type="checkbox"/> 円
	<input type="checkbox"/> 賛助会員      年会費 (1口 3千円) <input type="checkbox"/> 円
	*ご希望の会員区分の左にチェックして下さい。
申込者勤務先	お勤め先
	所属部課
	*自営業および自由業の方は職種をお書き下さい。
	御住所      〒
	電話番号
紹介者	