

<u>FAXの場合</u>	<<添書不要>> 0 2 4 4 - 2 6 - 9 7 3 9
<u>郵送の場合</u>	〒976-0016 福島県相馬市沖ノ内 1-2-8 NPO 法人 相双に新しい精神科医療保健 福祉システムをつくる会



NPO 法人 相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会入会申込書

(どちらかを○で囲んでください)

①正会員 10,000 円

②賛助会員 3,000 円

総会での議決権を持ちます
(入会年度より 2 年間有効)

認定 NPO 法人等寄附金特別控除の対象
となり、税金の優遇が受けられます

フリガナ 名 前	
所属/職業 (職種)	
自宅住所 電話番号	〒 TEL — —
会報の送付先宛名および住所 (上記以外の場合、ご記入ください)	〒
メールアドレス	
支払方法 (どちらかを○で囲んでください)	・現金 ・郵便振替

お問い合わせ先 0 2 4 4 - 2 6 - 9 7 5 3 担当 唯野、鈴木

※会報等送付のため、自宅住所または送付先住所を必ずご記入ください。

【事務所使用欄】

現金受け取り： _____ 年 _____ 月 _____ 日

受取者 _____