

入会申込書

申込日	年 月 日		
会員種類 ※いずれかをチェック して下さい。	<input type="checkbox"/> 正会員	<input type="checkbox"/> 認定里親	年会費 5,400円
		<input type="checkbox"/> 里親以外	5,400円
	<input type="checkbox"/> 賛助会員	<input type="checkbox"/> 個人会員	1口につき 1,000円 2口以上より
		<input type="checkbox"/> 法人会員	1口につき 10,000円 1口以上より
申込者氏名 及び 担当者氏名 (法人会員のみ)	フリガナ		
里親氏名 (里親会員のみ)	フリガナ	フリガナ	
	里母名	里父名	
代表者氏名 ※1(法人会員のみ)	フリガナ		
住 所	フリガナ		
	〒 ー		
電話番号	自宅	()	
	代表番号	()	担当者 ()
	携帯	()	
	FAX	()	
E-mail アドレス	@		

※1 代表者、及び、それに準ずる方のお名前をご記入下さい。

入会申込書でご提供いただいた個人情報は、会員及び賛助会員に関する事務手続きのみに使用致します。

会費の納入方法につきましては、お申し込み頂いた後にご連絡致します。

〒238-0026
 横須賀市小矢部2丁目14番1号
 社会福祉法人 春光学園内
 横須賀市里親会事務局
 Tel 046-851-2362
 Fax 046-851-2332