

(様式1)

賛助会員申込書

公益財団法人岡山県身体障害者福祉連合会 会長 殿

公益財団法人岡山県身体障害者福祉連合会の目的に賛同し、賛助会員として下記のとおり申し込みます。

－ 記 －

| | |
|----------|------------------------|
| 会費(口数) | 口 |
| 金額(年額) | 円 |
| 入会日 | 平成 年 月 日 |
| 団体(個人)名 | |
| 代表者氏名 | |
| 住所 | 〒 - |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| 電子メール | |
| ホームページ | リンクを許可する・許可しない(どちらかに○) |
| 機関紙等への掲載 | 承諾する・承諾しない(どちらかに○) |

※FAX、メール、ホームページがない場合は記入不要です。