

NPO法人 こうのとりのunit
このサポーター登録申込書

NPO法人 こうのとりのunit 代表者 殿

申込年月日

私はNPO法人こうのとりのunitの活動目的及び
事業内容に賛同し、このサポーターとして
活動協力します。

年 月 日

この法人での活動により知り得た個人情報、公開前の事業情報を漏洩しないことを誓います

フリガナ			
お 名 前			
生年月日・性別	年 月 日生 ☐ 男 ・ ☐ 女		
連 絡 先	〒 - 郵送→ ☐		
通信を希望する連絡先に チェック→ ☒	電話番号	☐	携帯電話 ☐
	E-mail	@ ☐	

記入していただいた内容で「このサポーター」に登録させていただきます。
活動予定などをお知らせしていきますので、より良い活動にご参画ください。

〈個人情報の取り扱いについて〉

この申し込みにおける個人情報は、会員管理のためのみに利用し、第三者へ提供することは
一切ありません。

申込者ご本人の同意なく利用目的の範囲を越えて利用することはありません。

NPO法人 こうのとりのunit 大阪府大阪市淀川区西宮原2丁目5-46-1107

〒532-0004 TEL06-6392-3024

事務局 使用欄	