

☆FAX 0952-37-7239 (フタバ本店内)

☆メール futaba560@gmail.com

## がん患者さんにウィッグと帽子を提供する会 入会申込書 (賛助会員)

申込日 年 月 日

がん患者さんにウィッグと帽子を提供する会 理事長 宛

貴法人の目的及び事業内容に賛同し、下記の通り入会を申し込みます。

会員区分 (いずれかに○印を)		年会費	申込口数	備考
賛助会員	個人 (一般)	3,000 円 (一口)	口	
	個人 (学生)	1,000 円 (一口)	口	
	団体 (法人)	50,000 円 (一口)	口	
当法人のホームページ・ポスター・パンフレットの中で、氏名または団体名 (法人名) を公表することについての可否			可・否 (いずれかに○印を)	

1. 会費の有効期限は会費納入年度末 (3月31日) 迄です。
2. 一旦納入された会費は返還できませんので予めご了承ください。

### 《申込者》

ふりがな		ふりがな	
ご氏名 または法人名		法人 ご担当者名	
ご住所	〒 ー		
ご連絡先 (○印を)	(携帯・自宅・会社)		
メールアドレス (○印を)	(パソコン・携帯)		
学校名と学年 (学生会員の方のみ)			
備考			

\*お預かりしました個人情報については当法人の業務遂行のためにのみ取り扱い、他の目的のために利用することはありません。またご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

☆必要事項をご記入の上、事務局宛にファックス、メールまたは郵便でお送りください。

☆会費は下記口座までお振込願います。

振込先	口座番号	口座名義
佐賀銀行 与賀町支店 (支店番号 611)	普通 2105720	特定非営利活動法人 がん患者さんにウィッグと帽子を提供する会

特定非営利活動法人  
がん患者さんにウィッグと帽子を提供する会

<https://wigcap.jp>

《事務局》佐賀市与賀町 3-4 有限会社 Futaba 内 (0952-22-5674)