

入会申込書（賛助会員）

令和 年 月 日

公益社団法人福井被害者支援センター

理事長 松原 六郎 殿

住 所（所在地）〒

氏 名（団体・法人名）

（代表者名）

公益社団法人福井被害者支援センターの事業目的に賛同し、**賛助会員**として入会したいので、下記会員登録票のとおり申し込みます。

会 員 登 録 票

入会形態	個人 ・ 団 体 ・ 法 人	（※希望するものを○で囲んで下さい。）
------	----------------	---------------------

連 絡 先

電 話	— —	FAX
	（団体・法人の場合、連絡担当者）	E-mail
役職		備考
ふりがな 氏名		
（電話	— —	）
※郵送物などは連絡担当者の方に届きます。		