

入会申込書

FAX送信先：03-5832-9241

記入日	20 年 月 日		
会員種目	A. サポーター会員(一口月額500円/年額6,000円) B. フレンド会員(無料)	口数 (複数可)	

サポーター会員希望で月額引き落とし希望の方は、最初に申込口数の3ヶ月分を下記口座にお振込み下さい。

(郵便局から) ゆうちょ銀行 記号番号 10020-61253991
口座名 ザイ) コドモノミライシエンキコウ (一般財団法人 子どもの未来支援機構の略称)
(銀行から) ゆうちょ銀行 支店名 008(ゼロゼロハチ) 普通 6125399
口座名 ザイ) コドモノミライシエンキコウ (一般財団法人 子どもの未来支援機構の略称)

サポーター会員希望の方は、下記①②どちらかに○をつけてください。

- ① 1口月額500円の申し込み口数分を、毎月の末日に自動引落すことに同意します。
② 1口年額6,000円の申し込み口数分を、毎年登録月の末日に自動引落すことに同意します。

この入会申込書が到着し、会費の振込が確認された時点で、会員として正式に登録されます。
後日、会員証をお送りします。

フリガナ (必須)			
氏名 (必須)			
生年月日	明大 昭平	年 月 日	性別 男 女
フリガナ (必須)			
自宅住所(必須)	〒 都道 府県		
TEL		FAX	
携帯番号		携帯番号 メールアドレス	
PCメールアドレス			

詳しい活動内容については、ホームページ <http://www.kodomo-shienn.or.jp> をご覧ください。