

財団法人 箕面市障害者事業団

賛助会員(個人会員)申込書

お手数ですが、下記にご記入の上、FAX・郵送もしくは、事業団本部事務所・各店舗の職員にお渡しください。

| | |
|-------------------------|--|
| 申込年月日 | 年 月 日 |
| 名 前 | (ふりがな も、お願いします) |
| 住 所 | 〒 - |
| 電話番号 | () (連絡手段が FAX の場合は、 に印を入れてください) FAX |
| 入会口数、 金額 | 500 円 × (口) = 円 |
| 会費納入方法 | (次のいずれかを選んでください) 郵便振替 銀行振込 事務所への持参 |
| 事業団からの 配布物の 配達希望先 | (職場等、ご自宅以外への配達をご希望される場合のみご記入ください) 〒 - |

財団法人箕面市障害者事業団

〒562-0015 箕面市稲1丁目 11-2 電話 072(723)1210

FAX072(724)3383

E-mail info@minoh-loop.net

* 郵便振替 = 00990 - 8 - 314233 財団法人箕面市障害者事業団

* 銀行口座 = 三井住友銀行 箕面市役所出張所 普通 168034

ご加入いただいた方の個人情報は、関係法令ならびに本事業団個人情報保護に関する要綱に基づき取り扱いをさせていただきます。

賛助会員の皆さんのもとへ、障害者事業団から機関誌等のお知らせを送付させていただきます。

賛助会員(団体会員)申込書

お手数ですが、下記にご記入の上、FAX・郵送もしくは、事業団本部事務所・各店舗の職員にお渡しください。

| | |
|---------|---|
| 申込年月日 | 年 月 日 |
| 団体名称 | |
| 所在地 | 〒 - |
| 代表者のお名前 | 役職 = |
| 担当者のお名前 | 所属・役職 = |
| 電話番号 | () |
| FAX 番号 | () |
| 入会口数、金額 | 3,000 円 × (口) = 円 |
| 会費納入方法 | (次のいずれかを選んでください) 郵便振替 銀行振込 事務所への持参 |

財団法人箕面市障害者事業団

〒562-0015 箕面市稲1丁目 11-2 電話 072(723)1210

FAX072(724)3383

E-mail info@minoh-loop.net

* 郵便振替 = 00990 - 8 - 314233 財団法人箕面市障害者事業団

* 銀行口座 = 三井住友銀行 箕面市役所出張所 普通 168034