

特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会  
入 会 申 込 書 (団体・法人用)

令和 年 月 日

印

■ 団体(法人)名: \_\_\_\_\_

■ 郵便番号: \_\_\_\_\_

■ ご住所: \_\_\_\_\_

■ TEL: \_\_\_\_\_

■ FAX: \_\_\_\_\_

◇ ご担当者名: \_\_\_\_\_

◇ フリガナ: \_\_\_\_\_

◇ 所属部署: \_\_\_\_\_

◇ TEL: \_\_\_\_\_

◇ FAX: \_\_\_\_\_

◇ E-mailアドレス: \_\_\_\_\_

■ 会員の種類(ご希望の種類をチェックしてください)

正会員(団体) 年会費 50,000円/1口 \_\_\_\_\_ □

正会員(法人) 年会費 100,000円/1口 \_\_\_\_\_ □

賛助会員(団体) 年会費 30,000円/1口 \_\_\_\_\_ □

賛助会員(法人) 年会費 50,000円/1口 \_\_\_\_\_ □

