

NPO 法人認知症予防・生きかた支援センター HARUKAZE 会員入会申込書

申込日 年 月 日

私は、NPO 法人認知症予防・生きかた支援センター HARUKAZE の活動趣旨に賛同し、
会員への申込みをいたします。

☆下記項目の該当部分に☑、またはご記入ください。

会員種類	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員
フリガナ	
個人名 又は団体名	団体の代表者名：
住 所	〒
電話番号 FAX 番号	TEL FAX
E-mail	@
希望する 連絡方法	<input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> TEL
会 費	<input type="checkbox"/> 正会員 2,000 円 <input type="checkbox"/> 賛助会員 500 円

- ※ この申込における個人情報、会員申込のみに使用いたします。
- ※ 納入されました年会費は、ご返却いたしませんのでご了承ください。
- ※ 正会員は総会において一議決権を行使できます。なお賛助会員には議決権はございません。

NPO 法人認知症予防・生きかた支援センター

HARUKAZE

〒861-5535 熊本市北区貢町 135 番地