

認定 特定非営利活動法人
おおいた成年後見権利擁護支援センター
個人賛助会員加入申込書

年 月 日

*必須

氏 名 * _____

ふりがな * _____

生年月日 * T S H 年 月 日生 歳 _____

郵便番号 * 〒 _____

ご 住 所 * _____

TEL * _____ FAX * _____

携帯電話番号 * _____

メールアドレス * _____

※入会後にメーリングリストに登録します。

入会の動機 *

ご入会の動機をご記入ください※何文字ご入力頂いてもかまいません

その他特記事項があればお書きください。