

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

団体賛助会員加入申込書

年 月 日

\*必須

団体名 \* \_\_\_\_\_

ふりがな \* \_\_\_\_\_

代表者 \* \_\_\_\_\_

ふりがな \* \_\_\_\_\_

郵便番号 ご住所 \* \_\_\_\_\_

TEL \* \_\_\_\_\_ FAX \* \_\_\_\_\_

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。

ホームページ \_\_\_\_\_

※入会後に当会ホームページに掲載します。

ご担当者さま（部署名） \* \_\_\_\_\_

お申込み内容確認後、ご連絡させていただくご担当者さま（部署）をお知らせください。

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。