

会 員 登 録 票

公益社団法人 石川被害者サポートセンター

FAX : 076-226-7832

索引	賛助・寄付	個人・法人	新規・継続
フリガナ 氏 名 又は 団 体 名	(団体の場合は、団体名を記入して下さい)		
住 所 又は 所 在 地	〒 - - TEL : - - - - - FAX : - - - - -		
団体代表者		連絡担当者	
役 職 フリガナ 氏 名		役 職 フリガナ 氏 名 <small>個人の場合も連絡担当者が異なる場合、ご記入ください。</small>	TEL : - - - FAX : - - -
業 種 (内容)			
入会口数	口		円
寄 付	(有 ・ 無)		円
掲載希望	会報誌 (有 ・ 無)	ホームページ (有 ・ 無)	
ホームページへの リンク希望	(有 ・ 無) ホームページのURL :		
要望事項	(当センターについてのご意見等があれば、ご記入ください)		

入会申込書

年 月 日

公益社団法人 石川被害者サポートセンター
理事長 殿

住 所（所在地）

氏 名（団体名）
（代表者名）

印

入会口数

公益社団法人 石川被害者サポートセンターの事業目的に賛同し、
賛助会員として入会したいので、会員登録票を添えて申し込みます。