

賛助会員入会申込書

一般社団法人秋田県視覚障害者福祉協会 様

私は貴会に賛助会員として入会致します。

入会年月日平成 年 月 日

氏 名 印

フリガナ		生 年 月 日
氏 名	男 女	昭和 平成 年 月 日
住 所	〒	
電話番号		
メールアドレス		

賛助会費 一口 1,000円 × 口 = 円