

# 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 令和 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