

平成 年 月 日

特定非営利活動法人アクションおっぱま

入会申込書

趣旨に賛同し、アクションおっぱまへの入会を申し込みます。

会員の種別		
<input type="checkbox"/> 正会員（個人・団体） <input type="checkbox"/> 賛助会員（個人・団体） <input type="checkbox"/> 学生会員		
お名前		
個人会員	ふりがな 氏 名	(男・女) 歳
団体会員	ふりがな 名 称	
	ふりがな 担当者氏名	
ご住所		
〒		
連絡先 ※昼間連絡のとれる番号をご記入ください。		
TEL :		FAX :
E-mail :		
特技や興味のあることがありましたら、お書きください。		