

一般社団法人 ママの孤立防止支援協会 会員申込書

申込年月日 _____ 年 月 日

一般社団法人 ママの孤立防止支援協会 御中

私は、一般社団法人ママの孤立防止支援協会の目的及び事業内容に賛同し、会員として入会を申し込みます。

【会員区分】 会員区分に○印を付けて会員口数をご記入ください。

会員区分		会費	該当○印	口数
メインスポンサー会員	企業・団体	¥10,000(一口)		
レギュラー会員	企業・団体	¥5,000(一口)		
一般サポーター会員	個人	¥3,000(一口)		
当法人HPで会員氏名又は会社・団体名を公表することについて			可	不可

1. 申込書に必要事項をご記入の上、当法人宛にファックス、郵便またはメールでお送りください。
2. 会員費は、直接当法人へお持ちいただくか下記までお振込み願います。請求書または領収証をご希望の際はお知らせください。

お振込先	口座番号	口座名

※振込み手数料が発生する場合はご負担くださいますようお願い申し上げます

【会員情報／会社・団体用】

ふりがな			
会社・法人名			
住所	〒		
ふりがな			
担当者名			
TEL		FAX	
e-mail			

【会員情報／個人用】

ふりがな			
氏名			
住所	〒		
TEL		FAX	
e-mail			
資格・特技・職業			

1. 個人情報保護法に基づき、ご本人の承諾を得ないで個人情報を提供することは致しません。
2. 会費の有効期限は会費納入年度末（1月末日）までです。
3. 有効期限内に退会の申し出がない場合は会員資格は自動的に継続されます
4. 一旦納入された会費は返還できかねますので予めご了承ください。

団体使用欄	受付：	データ入力：	入金確認：
-------	-----	--------	-------

一般社団法人 ママの孤立防止支援協会
 〒121-0816 東京都足立区梅島3-4-8 うめじまKSビル203
 TEL：03-5888-5049 FAX：03-5888-6948
 e-mail: mama_koritsu@dotribbon.com HP:https://www.mamakoritsu.com