

# 賛助会員入会申込書

(一財)愛媛県母子寡婦福祉連合会の活動目的に賛同し、賛助会員として申し込みます。

令和 年 月 日

	口数	金額
個人 (1口 1,000円)		
法人・団体 (1口 5,000円)		

フリガナ	
氏名または 法人・団体名	
住所	〒
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	
紹介者名 (紹介者がいる場合)	

## 申込方法

申込用紙にご記入いただき、下記へ郵送またはメールまたはFAXでお送り下さい。

## 申込先

事務局：〒790-0811  
愛媛県松山市本町7丁目2番地  
一般財団法人愛媛県母子寡婦福祉連合会  
電話：089-907-3200 Fax：089-907-3201  
E-maile-kenboren@wonder.ocn.ne.jp

## 振込先

会費につきましては、下記口座へお振込みください。

- ① 伊予銀行 一万支店 普通預金 1010403
- ② 愛媛銀行 県庁支店 普通預金 5407538

## 口座名義

一般財団法人愛媛県母子寡婦福祉連合会  
会長 小西 佳子

申込書にご記入の個人情報は、会員名簿及び本会の事業以外に使用しません。  
管理につきましては、個人情報の漏洩、紛失などないように十分に配慮し管理します。