

## 社会福祉法人さくらの花後援会 会員加入申込書

申 込 年 月 日                      平成      年      月      日

口数（1口1,000円）                      \_\_\_\_\_ 口

郵 便 番 号                      □ □ □ — □ □ □ □

住                      所                      \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏 名 又 は 社 名                      \_\_\_\_\_

電 話 番 号                      \_\_\_\_\_

### ※会 費

個人会員 1口      年額1,000円      幾口でも結構ですのでお願いします。

法人会員 5口より      年額5,000円      幾口でも結構ですのでお願いします。

### ※期 間

定めはありません。会員様の任意でいつでも入会・退会できます。