

入会申込書（賛助会員）

年 月 日

公益社団法人紀の国被害者支援センター

理事長 大谷 美都夫 殿

住 所（所在地）

氏 名（団体・法人名）

（代表者名）

公益社団法人紀の国被害者支援センターの事業目的に賛同し、**賛助会員**として入会しますので、下記会員登録票のとおり申し込みます。

会 員 登 録 票

入会形態

個人 ・ 団 体 ・ 法 人

（※希望するものを○で囲んで下さい。）

連 絡 先

電 話

— —

FAX

（団体・法人の場合、連絡担当者）

E-mail

役職

備考

ふりがな
氏名

（電話 — — ）

※郵送物などは連絡担当者の方に届きます。