

公益財団法人川崎市身体障害者協会  
賛助会員 入会申込書

年 月 日

公益財団法人川崎市身体障害者協会 理事長 殿

私は、公益財団法人川崎市身体障害者協会が行う事業の趣旨及び目的に賛同し、賛助会員として入会を申し込みます。

個人会員

氏名	印
住所	〒 -
連絡先	電話 : FAX : メールアドレス :
口数	_____ 口 (会費 : 1口5,000円)

法人・団体会員

法人・団体名称	
代表者名	役職 印
連絡担当者	
住所	〒 -
口数	_____ 口 (会費 : 1口10,000円)

◇ ご希望の会員種別の口欄にチェックを入れ、以下にご記入をお願いします。