

稲城市姉妹友好都市交流協会

入会申込書

< 団体会員 >

申込年月日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

貴社・貴団体名	フリガナ	
代表者名	役職名	
	(フリガナ) お名前	
ご連絡送付先	所属・役職名	
	(フリガナ) お名前	
	所在地	〒 _____
電話番号		FAX 番号
メールアドレス		
会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員	<input type="checkbox"/> 賛助会員
団体会員	<input type="checkbox"/> 円	<input type="checkbox"/> 円
希望される委員会	<input type="checkbox"/> 海外交流委員会	
※正会員のみ ☑をしてください	<input type="checkbox"/> 国内交流委員会	
	<input type="checkbox"/> 地域交流委員会	

※ 年会費：正会員 1 口 10,000 円、賛助会員 1 口 5,000 円

- ・メールアドレスをご記入いただいた場合は、交流協会のメーリングリストに登録させていただき、当協会からのお知らせやイベント情報などをお送りいたします。
- ・正会員の方は、希望された委員会において交流および活動に参加できます。

(本情報は目的以外には使用せず、個人情報の管理には当協会が責任をもってあたります。)