浦河の精神保健福祉活動を応援する会　ウレシパの会　入会申込書

ウレシパの会にご入会希望の団体または個人のかたは、この入会申込書に必要事項をご記入のうえ、事務局あてにFAXまたは郵送で送りください。年会費は、指定口座にお振込みお願い致します。

〒057-0024　北海道浦河郡浦河町築地３丁目５番21号　ウレシパの会事務局
TEL・FAX：0146-22-5684　郵便振替口座：02760-4-56675　口座名義：ウレシパの会

■会員区分（該当する会員区分に○印をつけ、会員口数・合計金額をご記入ください

会員区分		○印記入	年会費	会費口数	合計金額	申込日	年会費振込日
正会員	個人		一口3,000円			平成　　年 月　　日	平成　　年 月　　日
	団体		一口10,000円				
賛助会員	個人		一口3,000円				

※なお、当事者の方は申し出により一口１，５００円から入会できます

■会員情報（個人正会員・賛助会員用）

ふりがな 氏　名　　（生年月日　　年　　月　　日）	所属・職業
住所　〒	
TEL	FAX
E-mail	

■会員情報（団体用）

ふりがな 団体名称	ふりがな 代表者氏名
住所　〒	
TEL	FAX
E-mail	
ふりがな 担当者氏名	部署・役職
連絡先住所　〒	
TEL	FAX
E-mail	

・正会員：総会に出席して表決権の行使ができ、浦河の精神保健福祉活動を応援する本会の目的及び趣旨に賛同する個人及び団体

・賛助会員：浦河の精神保健福祉活動を応援しており、経済的な支援を目的とする会員