

入 会 申 込 書

公益財団法人静岡県暴力追放運動推進センター理事長殿

申込人 住所

氏名

印

公益財団法人静岡県暴力追放運動推進センターの設立趣旨に賛同し、次のとおり友の会会員として入会を申し込みます。

個人	住 所	郵便番号	申込内容 口 円
	職 業		
	氏 名 生年月日	年 月 日生 (歳)	
	連絡先	電話 ファクシミリ メールアドレス ※ eメールによる情報配信をいたしますのでメールアドレスをご記入ください	
友の会 会 員 欄	所 在 地	郵便番号	申込内容 口 円
	名 称	(業種)	
	代表者氏名 生年月日	年 月 日生 (歳)	
	連絡先	電話 ファクシミリ メールアドレス ※ eメールによる情報配信をいたしますのでメールアドレスをご記入ください	
団体 (デ ー タ 会 員)	所 在 地	郵便番号	申込内容 口 円
	名 称	(業種)	
	代表者氏名 生年月日	年 月 日生 (歳)	
	連絡先	電話 ファクシミリ メールアドレス ※ eメールによる情報配信をいたしますのでメールアドレスをご記入ください	

申込書受理後、追って、入会の可否についてご連絡いたします。