

特定非営利活動法人 ギビング・ハンズ 入会申込書

特定非営利活動法人 *Giving Hands*

〒164-0003

東京都中野区東中野5-17-18-201

Tel&Fax : 03-6319-9098

ギビング・ハンズ 事務局

会員No			申込年月日	年	月	日
種別	会員	<input type="checkbox"/> 60,000円/年 _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5,000円/月 _____ <input type="checkbox"/>			
	賛助会員	<input type="checkbox"/> 6,000円/年 _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3,000円/6ヶ月 _____ <input type="checkbox"/>			
	法人会員	<input type="checkbox"/> 120,000円/年 _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10,000円/月 _____ <input type="checkbox"/>			
	法人賛助会員	<input type="checkbox"/> 12,000円/年 _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 6,000円/6ヶ月 _____ <input type="checkbox"/>			
入金方法	<input type="checkbox"/> 口座振替		<input type="checkbox"/> お振込			
フリガナ お名前			生年月日	年	月	日
ご住所	〒 _____					
ご連絡先	TEL : (_____) _____		携帯 : (_____) _____			
	FAX : (_____) _____					
E-mail (1マスにつき 1文字をご記入 ください)						
	メーリングリスト		<input type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 希望しない	
携帯 mail (1マスにつき 1文字をご記入 ください)						
職種			趣味			
特技 (該当項目に 印 をしてください)	外国語 (_____) ・音楽 (_____) ・デザイン・コンピューター					
	料理・編集・校正・イラスト・事務・その他 (_____)					
ミッション (よろしければ ご記入ください)						