

# 入会申込書

年 月 日

特定非営利活動法人地域福祉サポートちた 行

私は、特定非営利活動法人地域福祉サポートちたの設立趣旨・活動理念に賛同し、下記のとおり会員の申し込みをします。

## 2025 年度会費および入会金

\* 初年度のみ入会金をいただいています。

該当項目に○をつけてください	団体	□数	年会費
	入会金 団体(10,000 円)		円
	正会員 団体(1 □ 15,000 円)	□	円
	準会員 団体(1 □ 5,000 円)	□	円
		合計	円

該当項目に○をつけてください	個人	□数	年会費
	入会金 個人( 5,000 円)		円
	正会員 個人(1 □ 5,000 円)	□	円
	準会員 個人(1 □ 3,000 円)	□	円
		合計	円

## 寄付

該当項目に○をつけてください		□数	合計
	寄付 (1 □ 1,000 円)	□	円

## ■連絡先■

団体名(所属団体) 法人格	フリガナ		
代表者名	フリガナ ( 役職名 )		
氏名又は担当者名	フリガナ ( 役職名 )		
住所	〒 - ( 個人の場合○をつけてください：自宅・職場 )		
TEL		FAX	
E-mail			
SUPPORT NEWS「新入会員のご紹介」への掲載について <input type="checkbox"/> 承諾する <input type="checkbox"/> 承諾しない			

## ■申込書の提出先■

〒478-0047 愛知県知多市緑町 12-1 番地 知多市市民活動センター 1F  
特定非営利活動法人地域福祉サポートちた 宛  
TEL:0562-33-1631 FAX:0562-33-1743 E-mail: spchita@ams.odn.ne.jp

## ■会費・寄付金の振込先■

金融機関名	三菱 UFJ 銀行 知多支店	□座番号	普通□座 1413965
名義人	特定非営利活動法人地域福祉サポートちた		

\* 振込手数料についてはご負担いただきますようお願いいたします。