

## 賛助会員(個人会員)申込書

お手数ですが、下記にご記入の上、FAX・郵送もしくは、事業団本部事務所・各店舗の職員にお渡しください。

申込年月日	年 月 日
名 前	(ふりがなもお願いいたします)
住 所	〒 —
電話番号	( ) (連絡手段がFAXの場合は、□に印を入れてください) □ FAX
年会費 □数、金額	500円 × ( □ ) = 円
会費納入方法	(次のいずれかを選んでください) <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 事務所への持参
事業団からの 配布物の 配達希望先	(職場等、ご自宅以外への配達をご希望される場合のみご記入ください) 〒 —

### 一般財団法人箕面市障害者事業団

〒562-0015 箕面市稲1丁目11-2 電話072(723)1210

FAX072(724)3383

E-mail info@minoh-loop.net

\* 郵便振替=00990-8-314233 一般財団法人箕面市障害者事業団

\* 銀行口座=三井住友銀行 箕面市役所出張所 普通 168034

※ ご加入いただいた方の個人情報は、関係法令ならびに本事業団個人情報保護に関する要綱に基づき取り扱いをさせていただきます。

※ 賛助会員の皆さんのもとへ、障害者事業団から機関誌等のお知らせを送付させていただきます。

## 賛助会員(団体会員)申込書

お手数ですが、下記にご記入の上、FAX・郵送もしくは、事業団本部事務所・各店舗の職員にお渡しください。

申込年月日	年 月 日
団体名称	
所在地	〒 _____
代表者のお名前	_____ 役職＝
担当者のお名前	_____ 所属・役職＝
電話番号	_____ ( _____ )
FAX 番号	_____ ( _____ )
年会費 □数、金額	3,000 円 × ( _____ □ ) = _____ 円
会費納入方法	(次のいずれかを選んでください) <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 事務所への持参

一般財団法人箕面市障害者事業団

〒562-0015 箕面市稲1丁目11-2 電話 072(723)1210

FAX072(724)3383

E-mail info@minoh-loop.net

\* 郵便振替＝00990-8-314233 一般財団法人箕面市障害者事業団

\* 銀行口座＝三井住友銀行 箕面市役所出張所 普通 168034