

FAX番号：097-551-9051

公益財団法人 大分県アイバンク協会

贊助會員加入申込書

お申込日	令和 年 月 日
------	-------------------------

ホームページや会報等で会員名が記載されます。

会員名の非公開をご希望の場合は□にレ印をお願いします。

☐ 新規入会 ☐ 継続加入 ※あてはまる項目に✓をお付け下さい

賛助 会 員 法 人	法人名	☐ 非公開希望		
	役職名		氏名	
	所在地	〒		
	TEL		FAX	
口数	口 円 ※1口 年額 10,000円			
賛助 会 員 個 人	氏名	☐ 非公開希望		
	住所	〒		
	TEL		FAX	
	口数	口 円 ※1口 年額 2,000円		
備考	所属団体名			
	連絡先			

寄付金申込書

お申込日	令和 年 月 日
------	-------------------------

ホームページや会報等でお名前（法人名）が記載されます。

お名前（法人名）の非公開をご希望の場合は□にレ印をお願いします。

寄付金	法人名	☐ 非公開希望		
	役職名		氏名	
	ご住所	〒		
	T E L		F A X	
	金額	円 ※金額や回数は問いません		
☐ 個人での寄付申込 ☐ 法人での寄付申込				
備考	連絡先			