

浦河の精神保健福祉活動を応援する会  
ウレシパの会入会申込書

ウレシパの会にご入会ご希望の団体または個人の方は、この入会申込書に必要事項をご記入のうえ、事務局宛にFAXまたは郵送でお送り下さい。  
年会費は、指定口座にお振込みをお願い致します。

〒057-0024 北海道浦河郡浦河町築地3-5-21 ウレシパの会事務局

TEL・FAX：0146-22-5684

郵便口座番号：02760-4-56675

口座名義：ウレシパの会

■ 会員区分 (該当する会員区分に○印をつけ、会員口数・合計金額をご記入下さい)

会員区分		○印記入	年会費	会費口数	合計金額	申込日		年会費振込日	
正会員	個人		一口 3000			平成	年	平成	年
	団体		一口 10000			月	日	月	日
賛助会員	個人		一口 3000						

■ 会員情報 (個人・賛助用)

ふりがな 氏名					所属・職業
ふりがな 住所	〒				
ふりがな 会報送付先	〒				
生年月日	M・T・S・H	年	月	日	年齢 歳
TEL					FAX
E-mail					

■ 会員情報 (団体用)

ふりがな 団体名称					ふりがな 代表者名
ふりがな 住所	〒				
ふりがな 会報送付先	〒				
TEL					FAX
ふりがな 担当者氏名					部署・役職
ふりがな 連絡先住所	〒				
TEL					FAX
E-mail					

- ・ 正会員：総会に出席して表決権の行使ができ、浦河の精神保健福祉活動を応援する本会の目的及び趣旨に賛同する個人及び団体
- ・ 賛助会員：浦河の精神保健福祉活動を応援しており、経済的な支援を目的とする会員