

特定非営利活動法人 ケアラー健康協会 会員入会申込書

申込日 年 月 日

☆下記項目の該当部分に☑、またはご記入ください。

申込内容	<input type="checkbox"/> 入会 <input type="checkbox"/> 登録内容の変更 <input type="checkbox"/> 脱会
会員種類	<input type="checkbox"/> 正会員(個人) <input type="checkbox"/> 正会員(団体) <input type="checkbox"/> 賛助会員(個人) <input type="checkbox"/> 賛助会員(団体)
フリガナ	
個人名 又は団体名	団体の代表者名:
住所	〒
電話番号	TEL FAX
E-mail	@
報告の連絡方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送 ※定期的に当法人活動報告を連絡させていただく際の方法
当法人を知った理由	<input type="checkbox"/> 紹介 (様より) <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> その他 ()
会費	<input type="checkbox"/> 正会員入会金 (個人) 5,000 円 <input type="checkbox"/> 正会員入会金 (団体) 10,000 円
	<input type="checkbox"/> 正会員年会費 (個人) 3,000 円/一口 × () 口 <input type="checkbox"/> 正会員年会費 (団体) 5,000 円/一口 × () 口 <input type="checkbox"/> 賛助会員入会金 (個人) 5,000 円 <input type="checkbox"/> 賛助会員入会金 (団体) 10,000 円
	<input type="checkbox"/> 賛助会員年会費 (個人) 3,000 円/一口 × () 口 <input type="checkbox"/> 賛助会員年会費 (団体) 5,000 円/一口 × () 口

※ この申込における個人情報、会員申込のみに使用いたします。
※ 納入された年会費は、ご返却いたしませんのでご了承ください。
正会員：本法人の目的に賛同し、主体的に活動を推進する為に入会した個人又は団体。活動の実務を積極的に担うので、総会においては議決権を有する会員である。
賛助会員：本法人の目的に賛同し、年会費を納めることで資金面から活動を賛助(援助)する為に入会した個人又は団体。総会においては議決権を持たない会員である。ただし、当法人から提供する情報は基本的に正会員と同じである。

【申込方法】

入会をご希望の方は、本申込書に必要事項をご記入のうえ、郵送でご送付ください。電子メールの場合は、本申込書をデータにしていただいて、以下のメールアドレス宛にご送信ください。

■郵送をご希望の方 〒272-0035 千葉県市川市新田 4-2-5 ヒロハイツ 1 階
特定非営利活動法人 ケアラー健康協会 事務局

■電子メールご希望の方 npo.cha.2021@gmail.com

【支払方法】

- ◆ 本申込書郵送後、1 週間以内に下記口座にお振込みください。
- ◆ 恐れ入りますが、振込手数料は会員様にてご負担願います。

東京ベイ信用金庫 本店 普通預金 3712217
振込口座名義人 トクビ ケアラークンコウキョウカイ

※以下の欄は記入しないでください。

【管理用項目】

■入会申込書受理日： 年 月 日 社員承認日： 年 月 日
■会費入金確認日： 年 月 日 (金額： 円/口座名：)
■必要書類： 保護者同意書 (未成年のみ) その他 ()
■手続完了日： 年 月 日
■退会日： 年 月 日
■退会理由： 任意退会 強制退会 (理由：)