

## 賛助会員申込書

公益財団法人香川県身体障害者団体連合会会長 様

公益財団法人香川県身体障害者団体連合会の目的に賛同し、賛助会員として下記のとおり申し込みます。

会 費 ( 口 数 )	口
金 額 ( 年 額 )	円
入 会 日	令和 年 月 日
団 体 ( 個 人 ) 名	
代 表 者 名	
住 所	〒 ー
電 話 番 号	
F A X 番 号	
E - m a i l	
ホ ー ム ペ ー ジ	
ホームページ・機関紙への掲載	承諾する ・ 承諾しない ( どちらかに○ )

※ FAX、e-mail、ホームページがない場合は記入不要です。