

賛助会員入会申込書(法人)

公益財団法人愛媛県視覚障害者協会
会長 楠本 光男 様

賛助会費 1 口 10,000 円 : _____ 口 計 _____ 円

上記の賛助会費で入会を申し込みます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご住所 〒 _____

(フリガナ) _____

法人名 _____

(フリガナ) _____

代表者お名前 (役職) _____

ご連絡先 TEL _____

FAX _____

(フリガナ) _____

担当者お名前 _____

お振込予定日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (お振込予定日をご記載ください)

お振込先 :

金融機関	口座番号	口座名義
伊予銀行 本町支店	普通 1 1 8 1 3 2 6	公益財団法人 愛媛県視覚障害者協会 ザイ) エヒメケンシカクショウガイシャキョウカイ
愛媛銀行 本店営業部	普通 7 9 9 1 2 3 5	
ゆうちょ銀行	0 1 6 2 0 - 0 - 7 6 3 5	

※ 振込手数料は本協会負担とさせていただきます。

入会時にご芳名の掲載について (会報・メールマガジンなど) :

いずれかに○を付けてください。 1. 許可する / 2. 許可しない

当協会の公式ホームページのリンク掲載について

いずれかに○を付けてください。 1. 掲載する / 2. 掲載しない

掲載される場合はリンク先をご記入ください。

URL : _____

申込書ご送付先 : 郵送、FAX、またはメール添付により下記にお送りください。

郵送 : 〒790-0811 愛媛県松山市本町6丁目11-5

公益財団法人愛媛県視覚障害者協会

FAX・電話 : 089-926-2233

メール : ekba@bz01.plala.or.jp