

賛助会員入会申込書(個人)

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 2,000 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) _____

ご氏名 _____

ご連絡先 TEL _____

FAX _____

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 （ゼイ）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。

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