

FAX 番号： 0859-21-1537

鳥取盲ろう者友の会 会長 様

会員 入会申込書

申込日 令和 年 月 日

私は、鳥取盲ろう者友の会「会員」の申し込みをします。

※必要事項に○印または記入をお願いします。

ふりがな	
氏名	
住所	〒 -
連絡先	自宅 () -
	携帯 - -
F A X	() -
E-Mail	

※個人情報 は法令を遵守し、鳥取盲ろう者友の会の活動以外には使用いたしません。

※年会費は下記へお振込みください。その際、会員名の記載もお願いいたします。
なお、手数料は本人ご負担となりますが、ご容赦下さい。

振込先：	ゆうちょ銀行 普通預金
店名：	五二八（読み：ゴニハチ）
店番：	528
口座番号：	0173295
名義：	鳥取盲ろう者友の会（トットリモウロウシャトモノカイ）
年会費：	2,000円