FAX

本申込書はファックス番号　024-573-2939　へ送信してください

福島県の児童養護施設の子どもの健康を考える会
入会申込書

私は、「福島県の児童養護施設の子どもの健康を考える会」の趣旨に賛同し、
活動を支えるために同会の会員となりたいので、入会を申し込みます。

申込日	西暦　　年　　月　　日

フリガナ			性別
氏　名			男　　女
生年月日	西暦　　年　　月　　日		
フリガナ			
住　所	〒(　　－　　)		
電　話	(　　)　　－	ファックス	(　　)　　－
Email	＠		
職　種	1. 医療職　　2. 福祉職　　3. その他		
種　類	個人会員（賛助会員）		

年会費　3,000円

事務所住所　〒960-8055福島県福島市野田町6丁目4-74-5号　メゾンオーブC203

振込先1

ゆうちょ銀行
店名：二二九店（店番号229）
預金の種類：当座預金
口座記号番号：02220-2-118684
口座名称：福島児童養護施設の
子どもを考える

振込先2

大東銀行
店名：福島西支店（店番号047）
預金の種類：普通預金
口座記号番号：1303901
口座名称：福児童　代表　澤田和美

振込先3

三井住友銀行
店名：白山支店（店番号228）
預金の種類：普通預金
口座記号番号：6854164
口座名称：福児童　代表　澤田和