

会員入会・寄付金申込書

特定非営利活動法人 ファイアーレッズメディカルスポーツクラブ 御中

下記の通りファイアーレッズメディカルスポーツクラブの活動の趣旨に賛同し、入会又は寄付金を申し込みます。

※原則として退会の意思表示がない場合は、1年ごとに自動更新となります。

※更新時1ヵ月前に事務局より、年会費の請求書をお送りしますので、ご確認ください。

申込日	令和 年 月 日
ふりがな	
申込者名	(法人の場合は、代表者名および代表者印をお願いいたします) 印
法人の場合ご担当者	ご所属・お役職
住所	〒
電話番号	FAX
メールアドレス	@

<input type="checkbox"/> 正会員 (個人) <small>法人の目的に賛同して、 賛助の意思を持つ個人</small>	年会費 3,000 円
<input type="checkbox"/> 正会員 (団体) <small>法人の目的に賛同して、 賛助の意思を持つ団体</small>	年会費 50,000 円
<input type="checkbox"/> 賛助会員 <small>法人の目的に賛同して、 団体として活動・支援する会員</small>	複数口でのお申し込みをお願いいたします。 年会費 (1口) 50,000 円 × () 口 = () 円
<input type="checkbox"/> スポーツスポンサー <small>法人の目的に賛同して、スポンサー (特典付) として、 支援にご協力いただける企業・団体</small>	1口 100,000 円以上の寄付を賜りますれば幸甚に存じます。 寄付金額 口数 () 金 円

ご注意事項

- 入会・ご寄付の申込書は **FAX 048-878-1631** をお願いいたします。
- 入会申込書をご提出後、下記指定口座へ1週間以内にお振込をお願いいたします。

振込先
金融機関名：武蔵野銀行 与野支店
種類・口座番号：普通 1125089
名義人：特定非営利活動法人 ファイアーレッズメディカルスポーツクラブ 理事 森士

- 誠に恐縮ですが《振込手数料》はご負担お願い致します。
- 原則として、会員の効力は年会費の入金日 (入会日) より1年となります。(自動更新と致します。)
- ご不明な点は、下記ファイアーレッズメディカルスポーツクラブまでお問い合わせ下さい。

特定非営利活動法人 ファイアーレッズメディカルスポーツクラブ

〒336-0975 埼玉県さいたま市緑区代山 9-2

TEL / FAX 048-878-1631

事務所記入欄	申込書受領日 令和 年 月 日	入会確認日 令和 年 月 日
--------	-----------------	----------------