

入会申込書

滋賀県母子福祉のぞみ会に入会しませんか？

年会費は1,000円となります。

同じ母子寡婦家庭の仲間として、力を合わせて一緒に活動していきましょう。
お1人でも多くの方の入会をお待ちしております。

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日
住所	〒
電話	
携帯電話	
メール アドレス	
職業	常勤・パート・自営業・内職・無職・その他
連絡を取る際に注意してほしいこと等があればご記入ください。 (例えば、電話に出られない時間帯等)	

家族の状況

名前	続柄	生年月日
フリガナ		年 月 日
フリガナ		年 月 日
フリガナ		年 月 日
備考欄		

※ご記入いただいた個人情報については、会の活動に関して利用し、
目的以外の利用または第三者に提供することはありません。