

一般社団法人キッズポート サポート会員入会申込書（個人）

一般社団法人キッズポートの趣旨に賛同し、サポート会員として入会を申込みます。

申込日：令和 年 月 日

氏名	ふりがな
自宅住所	〒
Tel	Fax
e-mail	
勤務先	ふりがな
業種	
氏名の取扱	<small>*いずれかに○ キッズポートHP等での、会員名の公開について</small> 同意する ・ 同意しない ・ 要確認
会費額	入会金 3,000円 + 初年度会費 3,000円 × 口 = 円
ご請求書	<small>*いずれかに○</small> 要・不要 <small>*いずれかに○</small> 領収書 要・不要

*お振込先 百十四銀行 直島支店（店番231）普通 0175188

*送付先（郵送） 〒761-3110 香川県香川郡直島町3694番地1 直島町総合福祉センター内

一般社団法人キッズポート 事務局宛

（メール） info@kids-port.org

*ご記入いただいた個人情報は適切に管理し、本人の同意なしに第三者に提供、開示いたしません。