

# 公益社団法人横浜市身体障害者団体連合会 賛助会員申込書

公益社団法人横浜市身体障害者団体連合会 理事長あて

公益社団法人横浜市身体障害者団体連合会が行う事業の趣旨及び目的に賛同し、  
賛助会員として入会を申し込みます。

申込年月日	令和 年 月 日
加入区分	<p>該当番号に○をつけ、口数と金額を記入してください。</p> <p>1 個人 ( )口 金額 円 (1口 2,000円)</p> <p>2 団体 ( )口 金額 円 (1口 10,000円)</p>
申込者	<p>【個人の場合】</p> <p>(フリガナ)</p> <p>氏 名 .....</p> <p>【団体の場合】</p> <p>(フリガナ)</p> <p>団 体 名 .....</p> <p>代表者名 役職 .....</p> <p>連絡担当者 .....</p> <p>担当者所属 .....</p>
住 所	〒
連絡先	<p>【電 話】</p> <p>【F A X】</p> <p>【メール】</p>
会員名の公表	<p>該当番号に○をつけてください。</p> <p>1 公表しても良い</p> <p>ホームページのリンク希望 有(URL .....)・無</p> <p>2 公表したくない</p>

**【確認事項】**

暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者及び暴力団と密接な関係を有するものではありません。