

申込書

NPO法人WAIKIの活動主旨に賛同し、下記の通り申し込みます。

申込日 年 月 日

氏名	フリガナ	法人名	
ご住所 (資料送付先)	〒(-)		
連絡先	固定電話 ()	携帯電話 ()	
	メールアドレス		
会員区分	<input type="checkbox"/> 正会員 1口 10,000円 × <input type="checkbox"/> = 円		
	<input type="checkbox"/> 賛助会員 1口 5,000円 × <input type="checkbox"/> = 円		
今回のみのご寄付			円
納入方法	<input type="checkbox"/> 現金		
	<input type="checkbox"/> 口座振込 りそな銀行 新大阪駅前支店 普通預金 0500677 口座名義 「特定非営利活動法人WAIKI」		
	<input type="checkbox"/> PayPay振込 後日納入先をメールにて送付いたします。		
領収書 お宛名	様		

ご寄付いただいた方には、後日領収書を郵送いたします。

申込書送付先 〒533-0033 大阪市東淀川区東中島1-18-22
 新大阪丸ビル別館9階 (株)ライフケア・ビジョン内
 非営利活動法人WAIKI宛
 またはFAX : 06-6160-7087



NPO法人

WAIKI

TEL: 06-7777-1501