

メール ([f-jhosei@f-jhosei.or.jp](mailto:f-jhosei@f-jhosei.or.jp)) または FAX (0776-41-4260) 、郵送にてお送りください。

郵送先: 〒918-8135 福井市下六条町 14-1 (福井県生活学習館内)

## 公益財団法人ふくい女性財団賛助会員申込書

令和 年 月 日

公益財団法人ふくい女性財団 理事長 様

公益財団法人ふくい女性財団の目的に賛同し、入会を申し込みます。

(申込者) 住 所 〒 \_\_\_\_\_

団体等名・個人氏名 \_\_\_\_\_

(代表者役職・氏名) \_\_\_\_\_ 印

(申込者が法人・団体の場合は押印をお願いします。)

会員の種類	県域法人・団体 (一口 10,000 円)	地域法人・団体 (一口 5,000 円)	一般 (○で囲んでください) (一口 3,000 円)
連絡先	電話番号	( ) (法人・団体の場合は、担当者の所属・役職名・氏名等も ( ) にご記入ください)	
	Fax 番号		
	メールアドレス		
会費納入	令和 年 月 日 に 納入済み ・ 納入予定 (○で囲んでください)		
会費納入方法	ゆうちょ銀行 ・ 福井銀行 ・ ご持参 (○で囲んでください。なお、納入予定の場合も記入してください)		
会員名の公表	公表に同意する ・ 公表に同意しない (○で囲んでください) ※公表に同意いただいた場合は、HP等にお名前を掲載させていただく予定です。		
HPのリンク先 (会員法人・団体のみ)	当財団のホームページにて、会員法人・団体のホームページにリンクをはり、ご紹介します。ご希望があればURLを記入し、併せて、団体等紹介メッセージを下記備考欄に 20 文字程度で記入してください。 URL _____		
備考欄			

◇◇◇ ご入会のお申し込みをいただき、ありがとうございます。 ◇◇◇

翌年度以降、郵便振込用紙を入会申込のご住所に郵送させていただきます。