

特定非営利活動法人 CARE-WAVE

年会員申込書

特定非営利活動法人 CARE-WAVE 宛

年 月 日

先に希望会員をチェックし、クルー会員以外の方は口数と金額をご記入下さい。

- CARE-WAVE クルー会員(正会員)
- CARE-WAVE レッドクルー会員(賛助会員)
- CARE-WAVE 法人・団体会員

_____口 _____円也

振込先：

銀行名 三井住友銀行 ひばりヶ丘支店
口座番号 (普)6815070
口座名 特定非営利活動法人 CARE-WAVE

ご芳名又は法人名 _____

ご担当者名(法人の場合) _____

ご住所 〒

E-mail _____

TEL _____ FAX _____

振込予定日 年 月 日