

入 会 等 申 込 書

令和 年 月 日

公益社団法人あおもり被害者支援センター
理事長 田 崎 博 一 様

あおもり被害者支援センター の正会員になる
の賛助会員になる ことを申し込みます。
に寄附する

つきましては 正会員会費
賛助会員会費（年会費）として下記の口数（金額）を納付します。
寄附金

※ 該当するに レ を記入してください。

住 所（所在地）	〒（ - ）
氏名（法人・団体名）	
電 話 ・ F A X 番 号	TEL（ ） FAX（ ）
◎ 会費申込口数（口数は問いません） 個人 <u>1口</u> 3,000円× 口 合計 円 法人・団体 <u>1口</u> 10,000円× 口 合計 円	
◎ 寄附金申込金額	金額 円

《振込先》青森銀行県庁支店 普通 1046100
みちのく銀行青森支店 普通 2026608
郵便局 記号番号 02210-6-133553
口座名義 公益社団法人あおもり被害者支援センター

【お問い合わせ先】

公益社団法人あおもり被害者支援センター（事務局）
青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ3F
TEL 017-718-2085 FAX 017-718-2098

- ※ 法人・団体で賛助会員に申し込まれる場合は、所在地及び代表者名を記載してください。
- ※ 申込書を郵送またはFAXで事務局宛に送付してください。