

平成 年 月 日

団体正会員加入申込書

福岡市障がい者スポーツ協会
会長 西川 とも彥 様

福岡市障がい者スポーツ協会の事業目的、活動趣旨に賛同し 団体正会員への加入を
申し込みます。

施設（団体）名

団体構成人員 総人員 名（男性 名・女性 名）

代表者氏名

印

申し込み口数 口（ 円）
1口は3,000円

〒

所在地

TEL

FAX

連絡担当者

氏名

職名

連絡先 TEL

FAX

※会費の振り込み方法は、下記のいずれかをお願いいたします。

1. 郵便振替 お申込み後、振替用紙をお送りします。
(振替手数料は払込者様のご負担となります。)

2. 銀行振込

西日本シティ銀行 高宮支店 普通 口座番号 0706046

福岡銀行 高宮支店 普通 口座番号 1071602

《名義》 福岡市障がい者スポーツ協会

会長 西川 とも彥

☆連絡先 Tel 781-0561 fax 781-0565 担当：一木