

協力会員・入会申込書〔団体用〕

一般社団法人 全国筋無力症友の会 御中

協力会員の趣意に賛同し、入会を申し込みます。

年 月 日

フリガナ

団体または企業名

住 所 〒

担当者 電話番号

会費 ご送金額
〔 〕口分 円

郵便振替 <振り込み(予定)日: 年 月 日>

〔郵便振替 加入者名:一般社団法人 全国筋無力症友の会 口座番号:00280-9-53083〕