

福島県立たむら支援学校後援会入会申込書

本会の趣旨に賛同し、入会 します。

令和 年 月 日

金額等	1 個人会員（一口 1,000 円） _____ 口 _____ 円
	2 団体会員（一口 5,000 円） _____ 口 _____ 円

住 所	〒 _____ TEL (_____) _____
【個人会員】 氏 名	フリガナ *こちらの欄にご記入いただいたお名前を、後援会会報に掲載させていただきます。
【団体会員】 名 称	 *こちらの欄にご記入いただいた名称を、後援会会報に掲載させていただきます。
代表者氏名 及び 役 職	フリガナ ----- 役 職