

日本赤十字社埼玉県有功会
入会申込書

年 月 日

日本赤十字社埼玉県有功会長 様
(FAX 048-834-1520)

貴会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

※個人で入会の方は ① に、法人・団体で入会の方は ② にご記入ください。

①

ふりがな			大正・昭和・平成
氏 名	⑤	生年月日	年 月 日
住 所	〒		
電話番号	()	FAX番号	()

②

ふりがな			
法人・団体名			
代表者職名			
ふりがな		大正・昭和・平成	
代表者氏名	⑤	生年月日	年 月 日
所 在 地	〒		
電話番号	()	FAX番号	()

紹介者氏名	
-------	--

※ 入会申込の際は、必要事項をご記入のうえ、FAX・メール・郵送のいずれかにより
により、有功会事務局までお送りください。

FAX(048-834-1520) / メール(shinko@saitamajrc.or.jp)

郵送 (〒330-0064 さいたま市浦和区岸町3-17-1 埼玉県有功会事務局)