

賛助会員入会申込書

平成 年 月 日

理想教育財団の趣旨に賛同し、賛助会員として入会いたします。

(ふりがな)			
会員名 (個人名・法人名)			
※法人の場合のみ 記入	(ふりがな)		
	<代表者> 役職	氏名	
	(ふりがな)		
	<連絡先> 部署・役職	担当者氏名	
住所	〒 -		
電話番号	- -		
口数	口	金額	円

通信欄

<お申込みについて>

- 申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵便でお送りください。
 - ・氏名のふりがなは必ずご記入ください。
 - ・住所は都道府県名からご記入ください。
- 会費について
 - ・年会費は1口 5,000円です。入会申込書を受付後、お支払方法等についてご案内申し上げます。
- 住所等、記入事項に変更が生じた場合は、お手数ですが事務局までご連絡ください。

■ FAX番号
03-3575-4315

(送付先・お問い合わせ先)
 公益財団法人 理想教育財団 事務局
 〒105-0004
 東京都港区新橋2-20-15
 新橋駅前ビル1号館
 Tel.03-3575-4313 fax.03-3575-4315