協力会員・賛助会員申込書

一般社団法人　日本難病・疾病団体協議会　御中

貴会の趣意に賛同し、下記の通り会費を添え申込みます。

□新規　　　□継続　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

個人名または団体名

代表者名　　　　　　　　　　 　　担当者

（団体の場合）　　　　　　　 　　　（団体の場合）

住　所　〒

ＴＥＬ　　　　　　　　 　　　　　ＦＡＸ

* 協力会費（個人）年間1口　3,000円×　　口　金額 　　　　 円

還元希望のＪＰＡ加盟団体名

* 賛助会費（団体）年間1口 20,000円×　　口　金額　　　　　円

払込予定日　　　　　　　年　　　　月　　　　日

払込方法　 □カード決済

□ 郵便振替（ゆうちょ銀行）

　　 　口座番号：００１３０-４-３５４１０４

名　 義：社）日本難病・疾病団体協議会

＊ゆうちょ銀行以外の金融機関から振り込む場合

　　振込機関　ゆうちょ銀行

　　店名 　０１９（ゼロイチキュウ）

　　預金種目　当座

　　口座番号　０３５４１０４

氏名　　　シャ）ニホンナンビョウ　シッペイダンタイキョウギカイ

□その他

当会の活動にご賛同くださりありがとうございました。

一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会(JPA)

〒170-0002　東京都豊島区巣鴨1-11-2　巣鴨陽光ハイツ604号

TEL：03（6902）2083　FAX：03（6902）2084　EMAIL：jpa@ia2.itkeeper.ne.jp