

# 社会福祉法人旭川育児院後援会入会申込書

私は、社会福祉法人旭川育児院後援会の規約に同意し、社会福祉法人旭川育児院後援会の会員になることを申し込みます。

申込日 年 月 日

フリガナ			
氏名		性別	男・女
生年月日	大正 昭和 平成	年	月 日
住所	〒		
電話番号			
勤務先			
ご意見等			

※ご記入いただいた個人情報に関しては、旭川育児院からの配布物の送付及び連絡以外には使用致しません。

※必要事項を記入し、旭川育児院まで郵送またはFAXでお送りください。

〒070-8072 旭川市台場2条2丁目3番45号 旭川育児院

FAX番号 0166-61-4076 旭川育児院後援会担当 横田宛て

# 社会福祉法人旭川育児院後援会入会申込書

私は、社会福祉法人旭川育児院後援会の規約に同意し、社会福祉法人旭川育児院後援会の会員になることを申し込みます。

申込日 年 月 日

フリガナ			
氏名		性別	男・女
生年月日	大正 昭和 平成	年	月 日
住所	〒		
電話番号			
勤務先			
ご意見等			

※ご記入いただいた個人情報に関しては、旭川育児院からの配布物の発送及び連絡以外には使用致しません。

※必要事項を記入し、旭川育児院まで郵送またはFAXでお送りください。

〒070-8072 旭川市台場2条2丁目3番45号 旭川育児院

FAX番号 0166-61-4076 旭川育児院後援会担当 横田宛て