

第1号様式（第3条関係）

一般社団法人新潟県母子寡婦福祉連合会  
入会申込書（法人）

平成 年 月 日

一般社団法人新潟県母子寡婦福祉連合会会長 殿

一般社団法人新潟県母子寡婦福祉連合会の事業目的に賛同し、賛助会員として入会いたします。

会費の口数 \_\_\_\_\_ 口

1 名称	
2 代表者	印
3 住所	〒 _____
4 連絡先	TEL _____ FAX _____ メールアドレス _____

- ・会費について 会費は、年会費一口5,000円です。  
(会員期間は毎年4月1日から3月31日で年度毎更新になります。)
- ・寄付金の申し出について ご寄附していただける方はお申し出下さい。
- ・会費の振込について 会員登録受付後、銀行振込用紙を郵送します。
- ・会員特典について 当会ホームページに賛助会員として掲載します。  
当会機関紙に賛助会員として法人名を記載します。  
入会して頂くことにより福祉団体への支援という社会貢献に繋がります。

\* 申込先 (一社) 新潟県母子寡婦福祉連合会 事務局

〒950-0994 新潟市中央区上所2-2-2 新潟エゾンプラザ 3階

電話 025-281-5546 FAX 025-281-5547 E-mail ni-kenboren@moon.odn.ne.jp