

生田目後援会入会申込書 法人会員用

令和 年 月 日

- この申込書を事務局まで直接持参いただくか、郵送またはFAXにて提出するとともに、会費を下記指定口座にお振込みください。

(現金での納入は受付していません。振込手数料は、ご本人様のご負担となります。)

- 入金確認をもって会員となります。
- ご記入いただいた個人情報は、当後援会の活動以外に使用することはありません。
- 会員の資格は、年会費を納入した日から1年間とし、更新には引き続き年会費をお納めください。

(当後援会の会計は、毎年1月1日から12月31日までの間としています。)

- 会則第6条等により、入会をお断りする場合があります。

法人・団体会員	ふりがな		
	法人・団体名		
	ふりがな		担当者氏名
	代表者 職・氏名		
	ご住所	〒 _____	
	電話番号	自宅または携帯 (_____) _____	
	年会費	口数 _____ 口 × 30,000 円 = _____ 円 ※口数と合計の年会費をご記入ください	
	寄付金	_____ 円 ※年会費とは別に後援会に寄付される方	

振込先	
金融機関	足銀銀行 喜連川支店
口座番号	普通預金 5511634
フリガナ	ナバタメコウエンカイ
口座名義	生田目後援会

後援会事業
●生田目への支援
●二子山部屋への協力
●大相撲番付表、 カレンダーの配布
●その他

*振込依頼人情報には、申込団体等名と電話番号の下4桁をご入力ください。
(例：サクラタロウ 8888)

【申込先】 生田目後援会事務局 (社会福祉法人 養徳園内) 〒329-1412 栃木県さくら市喜連川1025 TEL: 028-686-2239 FAX: 028-686-2595
