

平成 年 月 日

会費・賛助会費・申込書(控)

茨城県バージャー病患者と家族の会の目的及び事業に賛同し、下記のとおり会費・賛助会費を申し入れます。

金額：金 円

ご賛同者ご氏名 氏 名： (歳)

※ご賛同者は下記銀行口座にお振り込み下さいますようお願い申し上げます。

(振込先)

常陽銀行 太田支店 店番013 普通預金口座 No.1426170
口座名義人 茨城県バージャー病患者と家族の会
会長 成田 みつ江

(郵便振込先)

常陸太田郵便局 普通預金口座 No.00150-9-186179
口座名義人 茨城県バージャー病患者と家族の会
会長 成田 みつ江

※ご賛同申込書は所要事項ご記入のうえ お手数でも下記宛までご送付くださいますようお願い申し上げます。

(送付先)

茨城県バージャー病患者と家族の会
〒313-0041 茨城県常陸太田市稲木町993
電話 0294-72-7436 FAX 0294-72-7436

※この用紙はご送付の必要はございません。