

公益財団法人 岩手県対がん協会
個人会員入会申込書

年 月 日

お名前		
ご住所	〒	
電 話		
FAX		
会 費	円（1,000 円以上）	<input type="checkbox"/> ※1口以上何口でも制限はありません

【注記】上記の会費は、50%を公益目的事業に使用します。

【申込書ご送付・お問合せ先】

郵送、FAX にてご返送ください。

公益財団法人岩手県対がん協会

〒028-3609 岩手県紫波郡矢巾町医大通二丁目 1-6

電話 019-618-0150 FAX 019-697-8833

【お振込先】

- ゆうちょ銀行 02390-4-1103 ※振込手数料がかからない「振替用紙」を送付いたします
- 岩手銀行 県庁支店 普通預金 No.0107737 ※ 振込手数料は、お客様のご負担となります

【個人会員の皆様には希望により次の情報提供等を行います】

- 年会費1口（1,000 円）の方には、年1回、がん予防や健康に関するパンフレット等を送付します。
また、がんや健康に関するビデオ等を貸し出します。
- 年会費2口（2,000 円）の方には、がん征圧全国大会収録集を送付します。
- 年会費3口（3,000 円）以上の方には、日本対がん協会発行の「対がん協会報」を送付します。

公益財団法人 岩手県対がん協会
法人会員入会申込書

年 月 日

貴法人名			
ご住所	〒		
電 話		FAX	
公開の確認	可 否		
	※当協会ホームページで、法人会員名簿を公開しております。公開の可否を記入ください。 ホームページアドレス： ※公開の際、ホームページのリンク貼り付けも行っておりますので、ご記入願います。		
会 費	円 (10,000 円以上)	請求書	要 不要

【注記】上記の会費は、50%を公益目的事業に使用します。

【申込書ご送付・お問合せ先】

郵送、FAX にてご返送ください。

公益財団法人岩手県対がん協会 〒028-3609 岩手県紫波郡矢巾町医大通二丁目 1-6
電話 019-618-0150 FAX 019-697-8833

【お振込先】

- ゆうちょ銀行 02390-4-1103 ※振込手数料がかからない「振替用紙」を送付いたします
- 岩手銀行 県庁支店 普通預金 No.0107737 ※ 振込手数料は、お客様のご負担となります

【法人会員の皆様には希望により次の情報提供等を行います】

- 日本対がん協会発行の「対がん協会報」を送付します。
- 教材（ビデオ（DVD）・模型・パネル）が借りられます。
- リーフレット・パンフレットの無料配布します。（1 口 200 部まで）

一般寄付金 寄付申込書

公益財団法人岩手県対がん協会
理事長 小川 彰 様

金額 金 円

上記の金額の寄付を申し込みます

年 月 日

ご芳名（法人様の場合は、代表者の役職・ご芳名をご記入ください）
（ふりがな）

ご団体名（個人様の場合は、ご記入の必要はありません）

ご住所 〒

電話番号

ご寄付される内容（快気祝い・還暦祝い、香典返し、企業の有志など）

【注記】上記の寄付金は協会への寄付金として処理し、金額の50%以上を定款第4条に定める公益目的事業に使用します。（公益財団法人岩手県対がん協会 寄付並びに会員に関する規程第3条第1項）

※ ご芳名・金額の新聞等掲載について

承諾しない（希望しない場合は、し点をつけてください）

※ お振込予定日 年 月 日

（直接ご持参いただく場合は、来所予定日 年 月 日）

【申込書ご送付・お問合せ先】

郵送、FAXにてご返送ください。

公益財団法人岩手県対がん協会 〒028-3609 岩手県紫波郡矢巾町医大通二丁目1-6
電話 019-618-0150 FAX 019-697-8833

指定寄付金 寄付申込書

公益財団法人岩手県対がん協会
理事長 小川 彰 様

金額 金 円

上記の金額の寄付を申し込みます

年 月 日

ご芳名（法人様の場合は、代表者の役職・ご芳名をご記入ください）
（ふりがな）

ご団体名（個人様の場合は、ご記入の必要はありません）

ご住所 〒

電話番号

ご寄付される内容（快気祝い・還暦祝い、香典返し、企業の有志など）

指定する用途の内容

【注記】上記の会費は協会への寄付金として処理し、公益目的事業に使用します。（公益財団法人岩手県対がん協会 寄付並びに会員に関する規程第3条第1項）

※ ご芳名・金額の新聞等掲載について

承諾しない（希望しない場合は、し点をつけてください）

※ お振込予定日 年 月 日（直接ご持参いただく場合は、来所予定日 年 月 日）

【申込書ご送付・お問合せ先】

郵送、FAX にてご返送ください。

公益財団法人岩手県対がん協会 〒028-3609 岩手県紫波郡矢巾町医大通二丁目 1-6
電話 019-618-0150 FAX 019-697-8833