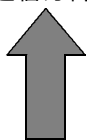


送信方向



N P O 法人 菜の花トラストin横浜町 事務局 行き
F A X 0 1 7 5 - 7 8 - 2 0 1 1

N P O 法人 菜の花トラストin横浜町 トラスト会員入会申込書

*の欄は必ずご記入ください

* お申し込み日 年 月 日

*申し込み口数 1口3,500円 × 口

*フリガナ お名前	
※法人お申込みの場合 法人・部署名	
*ご住所	(〒 -) ____ (都・道・府・県) ____ (市・区・町・村) _____ _____
*電話番号	()
F A X 番号	()
生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日
メールアドレス	
メッセージ	

■ FAXでのお申込み（24時間受付） F A X 0 1 7 5 - 7 8 - 2 0 1 1

お申し込み後、約1週間以内に、希望口数×3,500円を、郵便局よりご入金ください。

郵便振替口座 0 2 2 5 0 - 5 - 5 9 2 4 1
名義（加入者名） トクヒ）菜の花トラストin横浜町

【ご注意！】お振込用紙には、お申込者と同じ名義にてご記入ください。

申し込み・ご入金を確認いたしましたら、会員登録完了のご案内をご郵送いたします。