

# 『大阪福祉防犯協会』賛助会員入会申込書

令和 年 月 日

当社は貴会の目的に賛同し、推薦人（ ）氏の推薦により、入会を申し込みます。

御社名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電 話 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

FAX ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

URL \_\_\_\_\_

## 【連絡担当者】

氏 名 ( \_\_\_\_\_ )

所属・役職 ( \_\_\_\_\_ )

直通電話 ( \_\_\_\_\_ )

## 【賛助会員会費】

賛助会員の会費は、月額一口5千円とする。(※何口でも可)

当社は会費を \_\_\_\_\_ 口申し込みます。

## 一般社団法人 大阪福祉防犯協会

〒 556-0016 大阪府大阪市浪速区元町1-5-7ナンバプラザビル307

TEL:06-6636-4433

FAX:06-6636-4434