

中村天風財団 賛助会員登録申込書（個人用）

中村天風財団 理事長 殿

フリガナ				男 女	
氏 名					
生年月日（西暦）		年 月 日		（満 才）	
自宅住所 （市区町村・番地）		〒 ー （建物名）			
電話番号		TEL 1 : （日中ご連絡が取れる番号）		TEL 2 : （他）	
メールアドレス		@			
職 業		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員		<input type="checkbox"/> 主婦・主夫 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト	
		<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業		<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職	
申込会員区分 *いずれかにチェック		年間賛助費		必要口数	
<input type="checkbox"/> 初年度賛助会員		10,000 円		1	
<input type="checkbox"/> 志るべ送付オプション		5,000 円		1	
<input type="checkbox"/> 個人賛助会員		1口 10,000 円		3	
<input type="checkbox"/> 家族賛助会員		1口 10,000 円		1	
<input type="checkbox"/> 志るべ送付オプション		5,000 円		1	
<input type="checkbox"/> 学生賛助会員 ※学生証のコピーを添付		5,000 円		1	
<input type="checkbox"/> 会友（行事案内及び機関誌「志るべ」ご送付のみ）		10,000 円		1	
<input type="checkbox"/> 特別賛助会員		1口 10,000 円		10	
<input type="checkbox"/> 特別功労賛助会員（毎年の更新手続きが不要）		100万円以上を一括納入		1	
右記の方はお申し出により、個人賛助会員の 年間賛助費が半額（15,000 円）になります		<input type="checkbox"/> 80 歳以上 <input type="checkbox"/> 海外在住の方 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳をお持ちの方 ※手帳のコピーを添付			
入金方法 *いずれかにチェック		入金額 円		入金ご予定日 月 日	
		<input type="checkbox"/> 郵便払込票 <input type="checkbox"/> 銀行振込		<input type="checkbox"/> 事務局窓口（現金・クレジット）	
登録希望賛助会		の会		ご希望の賛助会名をご記入ください。ご希望が無い場合、 財団所属となります。後からの変更も可能です。 なお、会友は賛助会登録の対象となりません。	
入会動機 （ご自由にお書きください）					

申込者は下記の事項を確認いたします。

- 中村天風財団の趣旨、目的に賛同し、本会の活動に貢献する意思をもって入会します。
- 中村天風財団の「定款」「賛助会員規定」「知的財産の利用に関する規程」を遵守し、本財団の名譽を傷つけることや目的に反することをいたしません。

<中村天風財団における個人情報の利用について>

皆様より取得致しました個人情報は、本財団または関連・提携団体の行事案内及び取扱商品のお知らせのほか、本財団が定める利用目的の範囲内で利用させていただきます。本財団は皆様から提供された個人情報の重要性を認識し、個人情報の保護に関する法律及び関連法令等を遵守致します。

※事務局使用欄

		志
		C
		証