

## 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	申込口数	
<input type="checkbox"/> 初年度賛助会員	15,000 円	1	/	
<input type="checkbox"/> 個人賛助会員	1 口 10,000 円	3	口	
<input type="checkbox"/> 家族賛助会員	1 口 10,000 円	1	口	
<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	口	
<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。
◆中村天風財団についてはどこでお知りになりましたか？ ホームページ（検索ワード： ） 書籍（ ） 友人・知人の紹介 その他（ ）				
◆入会により向上させたい・期待されることは何ですか？ 健康 仕事 経済状況 家族関係 自己成長 心の平安 その他（ ）				

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、本財団の名誉を傷つけることや目的に反するを行いません。
- 「反社会的勢力」、「反社会的勢力と不当な関係を有する者」に現在該当せず、将来も該当しないことを表明・確約します。

&lt;中村天風財団における個人情報の利用について&gt;

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