

# 成年後見 紀の国サポートセンター入会申込書

	お申し込み日	年 月 日
	お申し込みの会員種別	1、個人正会員（年会費1口 1,000円） ※決議権を有し、成年後見人として活動していただける方
		2、個人賛助会員（年会費1口 1,000円） ※決議権がなく、団体の活動に賛助頂ける個人の方
		3、団体賛助会員（年会費1口 10,000円） ※決議権がなく、団体の活動に賛助頂ける団体の方
お申し込み口数	口 円	

個人会員様	お名前	
	生年月日	
	郵便番号	〒
	ご住所	
	電話番号	
	FAX	
	E-mail	
正・賛	備考	※活動できる時間や、頻度等についてご記入ください。

団体会員様	団体名	
	郵便番号	〒
	ご住所	
	電話番号	
	FAX	
	E-mail	
代表者様	役職名	
	お名前	
団体の活動内容		