

軽井沢ペット福祉協会 入会申込書



軽井沢ペット福祉協会 殿

貴協会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

平成 年 月 日

氏名(署名) _____ (印)

フリガナ		生年月日(西暦にて記入)
氏名		年 月 日・生
勤務先名	役職()	
勤務先住所	〒	都・道・府・県
	TEL	FAX
	E-mail	
自宅住所	〒	都・道・府・県
	TEL	FAX
	E-mail	
軽井沢連絡先	〒	都・道・府・県
	TEL	FAX
	E-mail	
本申込書を下記事務局宛お送りの上、右記振込口座に年会費(1万円)をお振込み下さい。		
振込口座：みずほ銀行 渋谷中央支店 1498496 普通預金 軽井沢ペット福祉協会 会長 磯村 尚徳		

紹介会員名 _____

連絡先 TEL () _____

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 3-18-5 佐藤エーステートビル株式会社 内
軽井沢ペット福祉協会事務局
TEL：03-3499-1234, FAX：03-3407-6543, E-mail：nks@mist.ocn.ne.jp