

平成27年度  
特定非営利活動法人日本知的障害者陸上競技連盟

## 賛助会員加入申込書

特定非営利活動法人  
日本知的障害者陸上競技連盟 殿

連盟の趣旨に賛同し、賛助会員加入の申込みを致します。

氏名 \_\_\_\_\_ 印

団体名（会社名） \_\_\_\_\_

連絡先住所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

ケイタイTEL \_\_\_\_\_

E-mailアドレス \_\_\_\_\_

賛助会費 1口 3,000円 × \_\_\_\_\_ 口

\_\_\_\_\_ 金 \_\_\_\_\_ 円

但し、平成27年賛助会費として

※この情報は、本連盟の運営目的以外には使用いたしません。