

# 酒田市立酒田看護専門学校教育後援会 入会申込書

申込日 令和 年 月 日

■この入会申込書を郵送、FAX 又はメールにて、事務局へ提出するとともに、会費を下記指定口座にお振り込みください。(振込手数料は、ご本人様のご負担とさせていただきますので、ご了承ください。)

■ご記入いただいた個人情報は、教育後援会の活動以外に使用することはありません。

■会計につきましては、毎年4月1日から翌年3月31日までとなります。

個人 会 員	ふりがな			
	お名前			
	ご住所	〒		
	電話番号	自宅または携帯	( )	—
	メールアドレス			
	年会費	□数 _____ □ × 3,000円 = _____ 円 ※□数と合計年会費をご記入ください。		

法人 会 員	ふりがな			
	法人・団体名			
	ふりがな		担当者名	
	代表者名			
	ご住所	〒		
	電話番号	担当窓口連絡先	( )	—
	メールアドレス			
	年会費	□数 _____ □ × 10,000円 = _____ 円 ※□数と合計年会費をご記入ください。		
■法人会名等を酒田看護専門学校のホームページ等に公表してもよいか○で記入してください。			許可する	許可しない

## お振込先

金融機関	荘内銀行 酒田中央支店 (店番130)
口座番号	普通 1140600
フリガナ	サカタシリツサカタカンゴセンモンガツコウキヨウイクコウエンカイ
口座名義	酒田市立酒田看護専門学校教育後援会 事務局長 松田 俊一

お問い合わせ先

酒田市立酒田看護専門学校教育後援会 事務局 (酒田市立酒田看護専門学校内)

TEL : 0234-24-2260 / FAX : 0234-24-8292 / E-mail : sakata-kango@city.sakata.lg.jp