

入会申込書

年 月 日

NPO法人愛知精神医療人権センター
代表理事 井上雄裕 殿

私は、NPO法人愛知精神医療人権センターの目的・設立趣旨に賛同し、下記のとおり会員の申し込みをします。

◎会員の種類について、該当する種類に丸印をつけてください

(1) 正会員

団体（年額 5,000 円）・個人（年額 5,000 円）・障害者（年額 2,000 円）

(2) 賛助会員

団体（一口 5,000 円）・個人（一口 5,000 円）・障害者（一口 2,000 円）

※年会費の有効期間は、いつ入会しても毎年3月31日までです。

◎連絡先をご記入下さい

ふりがな
お名前

所属団体（あれば）

連絡先

電話

メールアドレス

☆☆以上をご記入いただきFAX・メール添付・郵送にてお申し込みください☆☆

◎入会申込書の提出先

NPO法人愛知精神医療人権センター
〒458-0041 名古屋市緑区鳴子町 2-28-3

FAX: **052(892)5648**
メールアドレス: soudan@a-sjc.org

◎会費・寄付の振込先

あいち銀行 鳴子中央支店（支店番号 275）

口座番号（普通） 6001736

口座名称 NPO法人愛知精神医療人権センター

代表理事 井上雄裕