特定非営利活動法人スマイル法人　宛

入 会 申 込 書

令和　　年　　月　　日

記

私は、ＮＰＯ法人スマイルの趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

（申込者）

フリガナ	
お名前	
ご住所　〒	
電話番号	FAX
E-mail	

１．　会費（該当する項目に□チェックをお願いします）

□ 賛助会員　　□（個人）　1,000 円／一口
　　□（法人）　5,000 円／一口

□ 法人利用会員　　月会費　□月　500 円/社員一人につき
　　□月　1,000 円/社員一人につき
　　社員　　名　　月会費合計　　円

２．　希望する入金方法（いずれかに□チェックをお願いします）

□ 直接来所します

□ 銀行等からの口座振込〔振込手数料は申込者の負担となります〕

□ その他

３．　振込先　　〇栃木銀行　栃木支店（普）1045856
　　特定非営利活動法人スマイル　理事長　野田　精一
　　〇栃木信用金庫　本店（普）0402914
　　特定非営利活動法人スマイル　理事　野田　精一

<送付先>　　特定非営利活動法人スマイル　事務局
住所：〒328-0043　栃木県栃木市境町２－９　牛久ビル 2F
TEL：0282-23-3722
FAX：0282-23-0998
Mail：info@nposmile.or.jp