

年 月 日

特定非営利活動法人

# バングラデシュと手をつなぐ会 入会申込フォーム

## 【基本情報】

会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員
フリガナ	
氏名	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 ( 才)
職業	
住所	〒 -
TEL	
携帯電話	
e-mail	@

※メーリングリストの登録を  希望する  希望しない

## 【会費支払い方法】

- 年 月分から 年 月分まで
- 支払い方法  直接  郵便振込

郵便振込	01720-2-10442
加入者名	バングラデシュと手をつなぐ会