

# 入会（賛助会員・特別会員・名誉会員）申込書

更生保護法人愛知県更生保護協会 殿

貴会の趣旨に賛同し、更生保護事業に協力するため  
会 員 として入会を申し込みます。

記

金 額 円

令和 年 月 日

<個人>

〒

住 所

氏 名

印

電話番号

生年月日

<企業・団体>

〒

所在地

企業・団体名

印

代表者役名・氏名

担当者役名・氏名

電話番号

紹介氏名

※ 今回ご記入いただいた個人情報、更生保護法人愛知県更生保護協会が実施する各種行事等に際して使用するものであり、それ以外の目的で使用することはありません。