

**FAX 011-221-5240**

平成 年 月 日

公益財団法人北海道学校保健会

会長 長瀬 清宛

ご住所 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

賛助会員として毎年会費を払います。

●年会費  10,000 円

特別会員として1回のみの会費を払います。

●会費  \_\_\_\_\_ 円

個人会員として1回のみの会費を払います。

●会費  \_\_\_\_\_ 円

●お振込先

北洋銀行本店営業部

普通預金口座 0961850

口座名 公益財団法人 北海道学校保健会 会長 長瀬 清

※誠に勝手ではございますが、振込手数料はご負担願います。

●お振込予定日 平成 年 月 日

●ご担当者名 \_\_\_\_\_ (企業の場合)

●ご連絡先  TEL  FAX  e-mail

(いずれかにチェックの上、下記に連絡先をご記入ください。)

●掲載について

・ホームページへのご尊名の掲載を  望まない。

・会報誌へのご尊名の掲載を  望まない。

(上記にチェックがない場合は、掲載させていただきます。)