

公益財団法人 八王子市学園都市文化ふれあい財団

## サポート会員(法人会員・特別会員(事業協賛)) 入会申込書

サポート会員規約に同意の上、申し込みます。

会員番号

●太枠内に記入願います

申込日 20 年 月 日

記入者氏名(所属)・連絡先		フリガナ _____	Tel _____	
法人情報	法人名	フリガナ _____		
	代表者(役職)氏名	フリガナ ( )		
	住 所	〒 _____		
	ホームページURL	Tel _____ Fax _____		
	業種・事業内容	_____		
	※ 入会従業員数(最大)	名 (※社員証または名刺をお持ちの方のみ対象) ※各従業員の方は購入チケットのお引き取りの際、社員証または名刺の呈示が必要となります。		
	担当者連絡先	担当者名 _____		
		所属(役職) _____		
		所属先住所 _____		
Tel _____		Fax _____		
メールアドレス _____				
会員種別 会費 (○で囲む)	シルバー 10万円	ゴールド 30万円	プラチナ 50万円	
支払い方法(○で囲む)	[振込] <input checked="" type="checkbox"/> [現金] <input type="checkbox"/>	・振込指定先は みずほ銀行〇〇支店の口座です。 ・振込手数料はご負担願います。		
領収書宛名	_____			
振込支払いの際の領収書	[不要] <input type="checkbox"/> [要] <input checked="" type="checkbox"/>			
財団HPへの貴社名掲載 (○で囲む)	[希望する] <input type="checkbox"/> [希望しない] <input checked="" type="checkbox"/>	※可能な限り掲載をさせていただきます		

みずほ銀行 八王子支店(普)1075744

(審査□ / )⇒(承認□ / )⇒(支払い依頼□ / )

(公財)八王子市学園都市文化ふれあい財団

(ザイ)ハチオウジシガクエントシブンカフレアイザイダン

支払い予定日	20 年 月 日
会員期間(会費納入確認後、決定)	20 年 月 日 から 20 年 月 日 まで

お問合せ (9:00~17:00)

公益財団法人八王子市学園都市文化ふれあい財団 会員制度事務局

〒192-0066 東京都八王子市本町24-1 TEL:042-621-3005 FAX:042-621-3011

190314-0