

ご寄付 入会申込書



ALS以外も
大歓迎!

みんなつながろう!

NPO法人ALS/MNDサポートセンターさくら会

団体会員

介護事業所など、主に法人や団体が対象になります。詳しくは、事務局までお問合せください。

ご寄付について

随時、受付けております。
クレジットカードの方はこちらから



個人・賛助会員

障がい・難病当事者、そのご家族やご遺族、介護職、医療職、研究者(大学院生)など、どなたでもご入会頂けます!

年会費 3,000円 ~

クレジットカードの方は
こちらから



メールマガジン 毎月1回
さくらんぼだより 好評配信中!

さくら会 入会・寄付申込書

NPO 法人 ALS/MND サポートセンターさくら会

理事長 殿

私（弊社・弊会）は貴会の趣旨に賛同し、次のとおり申込みます。

申 込 日	年 月 日		申 込 区 分	団体会員(友の会) 第三号研修等、指定のヘルパー養成研修を優先的に受講できます。また、受講料が一般価格の半額になります。	
フリガナ				<input type="checkbox"/> A 会員 月会費 2 万円 会の運営について、議決権があります。	
入会者氏名 (代表者氏名)				<input type="checkbox"/> B 会員 月会費 1 万円 研修のみの参加を希望する場合	
団体会員の場合 法人・団体名 (事業所名)				*本紙ご提出後、事務局より初年度会費のご請求書をお送りします。	
	ご担当者名： ご担当者 TEL：			個人・賛助会員(さくら組組員) <input type="checkbox"/> 年会費 3,000 円～ <input type="checkbox"/> ご寄付	
ご登録住所 ご案内等の送付先	〒				
T E L		F A X			
E-mail					
会 費 等 お手続き方法	<input type="checkbox"/> 金融機関振込 <input type="checkbox"/> ゆうちょ払込み票(赤伝票) お振込みをされる場合は…ゆうちょ銀行 〇一九(ゼロイチキュー)店 口座名:(トクヒ)サポートセンターサクラカイ 当座:0353595			お手続き予定日 ____月 ____日頃	
	<input type="checkbox"/> クレジットカード (団体会員のお申込みには使用できません) VISA、MASTER、JCB、DINERS がご利用頂けます。表紙の QR コードからお手続きください。				
属 性	<input type="checkbox"/> 難病・障がい当事者 <input type="checkbox"/> 同居家族 <input type="checkbox"/> 別居家族 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 事業所等 <input type="checkbox"/> 支援団体・患者会 <input type="checkbox"/> 医療職 <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 行政関係者 <input type="checkbox"/> 研究者(大学院生) <input type="checkbox"/> その他 ()				

お問合せ先: さくら会事務局 (研修センター) 〒164-0011 東京都中野区中央 2-31-5 ケヤキビル中野坂上 101

TEL : 03-5937-1370 FAX : 03-5937-1371 * 平日 10 : 00~17 : 00

<http://sakura-kai.net/pon/>

E-mail : sakura.nkc@gmail.com

