

# 賛助会員入会申込書

年 月 日

私どもは貴センターの趣旨に賛同し、会費を添えて入会を申し込みます。



団体(法人)会員	個人会員
■ 貴団体(貴会社)名  ■ 代表者名	■ ご氏名
■ ご住所 〒	■ ご住所 〒
■ お電話番号  ■ メールアドレス	■ お電話番号
■ ご担当者名	■ メールアドレス
■ 口数 <input type="checkbox"/> ■ 金額 <input type="checkbox"/> 円	■ 口数 <input type="checkbox"/> ■ 金額 <input type="checkbox"/> 円

〒107-0052

東京都港区赤坂2丁目4番1号 白亜ビル9階  
公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター  
TEL: 03 (5544) 8436 / FAX: 03 (5544) 8473

ご入会、ありがとうございます。