入会申込書

私は、一般社団法人鳥取県母子寡婦福祉連合会の会員になることを申し込みいたします。

申込日　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 会員 | 該当するものに○をお願いします。正会員　　賛助会員 |
| 区分 | 該当するものに○をお願いします。母子　　父子　　寡婦（※）　　その他 |
| 自宅住所 |  |
| 電話 |  | 携帯電話 |  |
| ＦＡＸ |  |

（※）「寡婦」とは以前母子（父子）家庭であった方で、子が２０歳以上の方です。