

会員 ID	
----------	--

※ 記 入 不 要

## 入 会 申 込 書

令和 年 月 日

公益社団法人埼玉犯罪被害者援助センター理事長 殿

公益社団法人埼玉犯罪被害者援助センターの事業目的に賛同し、賛助会員として入会したいので申し込みます。

住 所 又 は 所 在 地	〒 ー		
ふ り が な			
氏 名 又 は 名 称	⑩ 年 月 日生 ( 歳)		
電 話 番 号	ー ー	FAX	ー ー
ふ り が な		連絡責任者 役職・氏名	TEL ー ー
団 体 の 場 合 代 表 者 氏 名			
業 種 (内 容)			
入 会 口 数	口		
本センターに つ い て の 意 見、要 望 等			