

札幌認知症の人と家族の会  
**賛助会員申込書**

趣旨に賛同し、貴会の賛助会員(個人・団体)として入会いたします。

年 月 日

(ふりがな)

氏 名 \_\_\_\_\_

郵便番号 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX 番号 \_\_\_\_\_

(団体の場合)

担当者名 \_\_\_\_\_ 役職名 \_\_\_\_\_

年会費 \_\_\_\_\_ 円

入会の動機など ご自由にお書きください。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

事務局覧
------

【ご連絡先】 札幌認知症の人と家族の会 事務局  
〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 (かでる 2・7) 2階  
北海道ボランティア・市民活動センター内  
電話・FAX 011-281-2969 (火・水) 10:00~15:00