

# 愛知県難病団体連合会の賛助会員になってください

機関紙「愛難連」を発行の都度お送りいたします。(年4回発行予定)  
随時、難病関連の各種情報をメールなどでお知らせします。

↓ 以下に記入して、FAX・メール送信してください ↓

E-Mail : ainanren@true.ocn.ne.jp      FAX : 052-485-6656

年 月 日

## NPO 法人愛知県難病団体連合会 賛助会員（団体・個人）入会申込書

住所 〒

氏名

連絡方法（TEL・FAX・メールアドレスなど） 連絡担当者

入会にあたってのメッセージ

申し込み口数 下記のいずれかに○をつけて、口数・金額をご記入ください。

- |             |    |    |         |    |     |    |
|-------------|----|----|---------|----|-----|----|
| 1. 賛助会費（団体） | 年額 | 1口 | 10,000円 | 口数 | ( 口 | 円) |
| 2. 賛助会費（個人） | 年額 | 1口 | 3,000円  | 口数 | ( 口 | 円) |

振込先 三菱東京UFJ銀行名古屋市役所出張所  
普通預金 口座番号 3544341  
(特定非営利活動法人愛知県難病団体連合会)

ゆうちょ銀行 振替口座 00880-9-36058

ご入金確認後に愛難連から機関紙最新号をお届けします。

問い合わせ先 愛知県難病団体連合会事務局（担当 牛田・重松）

〒453-0041 名古屋市中村区本陣通5-6-1 地域資源長屋なかむら101

TEL : 052-485-6655      E-Mail : ainanren@true.ocn.ne.jp