

公益財団法人 八王子市学園都市文化ふれあい財団

サポート会員(法人会員・特別会員(事業協賛)) 入会申込書

サポート会員規約に同意の上、申し込みます。

会員番号						
------	--	--	--	--	--	--

●太枠内に記入願います

申込日	20	年	月	日
-----	----	---	---	---

記入者氏名(所属)・連絡先	フリガナ			Tel
法人情報	法人名	フリガナ		
	代表者(役職)氏名	フリガナ ()		
	住所	〒 Tel Fax		
	ホームページURL			
	業種・事業内容			
	入会従業員数(最大) [※]	名 (※社員証または名刺をお持ちの方のみ対象) ※各従業員の方は購入チケットのお引き取りの際、社員証または名刺の呈示が必要となります。		
	担当者連絡先	担当者名		
	所属(役職)			
	所属先住所			
	Tel	Fax		
	メールアドレス			
会員種別 会費 (○で囲む)	シルバー 10万円	ゴールド 30万円	プラチナ 50万円	事業協賛 1公演20万円以上 要記入： 円
支払い方法(○で囲む)	振込 [※]	現金	・振込指定先は みずほ銀行〇〇支店の口座です。 ・振込手数料はご負担願います。	
領収書宛名				
振込支払いの際の領収書	不要	要		
財団Hpへの貴社名掲載 (○で囲む)	希望する	希望しない	※可能な限り掲載をさせていただきます	

みずほ銀行 八王子支店(普)1075744

(審査□ /)⇒(承認□ /)⇒(支払い依頼□ /)

(公財)八王子市学園都市文化ふれあい財団

(ザイ)ハチオウジシガクイベントシブンカフレアイザイダン

支払い予定日	20	年	月	日						
会員期間(会費納入確認後、決定)	20	年	月	日	から	20	年	月	日	まで

お問合せ (9:00~17:00)

公益財団法人八王子市学園都市文化ふれあい財団 会員制度事務局

〒192-0066東京都八王子市本町2-4-1 TEL:042-621-3005 FAX:042-621-3011

190314-0