**特定非営利活動法人チャイルドライン支援センター（認定NPO）**

**支援会員入会申込書**

ぜひ活動への継続的なご支援をお願いいたします。

ご入会にあたっては、申込書のご送付とあわせて、下記の口座に年会費のお振込みをお願い致します。

＊＊＊1万円のご支援で出来ること＊＊＊

17人の子どもが、フリーダイヤルで15分間話すことができます

子どもに電話番号を届けるカードを2,500枚作ることができます

※年会費は寄付金として、所得税・法人税等の優遇措置を受けることができます。詳しくは、入金後にお送りします領収証兼ご案内をお読み下さい。

記入日　　　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 種別と会費 | ・個人支援会員（年1万円）　 ・団体支援会員（年5万円）　※○をお付け下さい |
| 申込口数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　口 | 年会費×口数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　万円 |
| 個人支援会員 | お名前 |  | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| ご連絡先 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(TEL)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(FAX)(E-mail) |
| 団体支援会員 | ﾌﾘｶﾞﾅ団体名 |  |
|  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ代表者名(役職) |  | ﾌﾘｶﾞﾅ連絡担当者名（部署） |  |
|  |  |
| ご連絡先 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(TEL)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(FAX)(E-mail) |
| ご入会のきっかけ |  |
| 氏名の公表※ | 氏名の公表について、所轄庁から求められた場合には寄付者名簿を提出いたします公表してよい　　　　　　　　　　　公表しない |

|  |  |
| --- | --- |
| 年会費振込先 | ゆうちょ銀行　 〇一九支店　当座　０４２５２４５　　(振替)　００１２０－５－４２５２４５(加入者名)　NPO法人チャイルドライン支援センター三井住友銀行　浜松町支店　普通　６９６７５２６　　※お振込み名に続けて「年会費」とご記入下さい　　　　　　　(加入者名)　特定非営利活動法人チャイルドライン支援センター　（ﾄｸﾋ　ﾁｬｲﾙﾄﾞﾗｲﾝｼｴﾝｾﾝﾀｰ） |

**【お問い合わせ先】**NPO法人チャイルドライン支援センター

〒162-0065　東京都新宿区住吉町8-5　曙橋コーポ2A　TEL：03-5312-1886　FAX：03-5312-1887

**【事務局記入欄】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申し込み確認年月日 | 入金日 | 入会決定日 | 備考 |
|  |  |  |  |

**送り先：FAX　03－5312－1887**