

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			フリガナ	
	ご連絡先	〒 (TEL) (FAX) (E-mail)			
団体支援会員	フリガナ 団体名				
	フリガナ 代表者名 (役職)			フリガナ 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	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
振込先	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 (トクビ チャイルドラインセンター)

【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