**NPO法人多汗症サポートグループ　入会申込用紙**

入会希望する会員(いずれかをお願いします)

正会員(個人)　 正会員(団体)　 学生会員(個人)　賛助会員(個人）賛助会員(団体）

(1)正会員（個人・団体）： 当法人の目的に賛同し、活動および事業を推進してくださる個人、団体の方。

(2)学生会員（個人）： 当法人の目的に賛同し、活動および事業を推進してくださる学生。

(3)賛助会員（個人・団体）：当法人の目的に賛同し、ご支援くださる個人、団体の方。

※正会員は総会での議決権があります。

　　　　申込日　　 年　　 月　　 日

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 住所または居所　(〒 - ) | |
|  | |
| 電話 | FAX |
| 携帯電話 | Emailアドレス(必ずご記入ください) |
| アンケート(任意) | ボランティア登録を希望しますか? |
| (1)申込者は多汗症の症状がありますか?  はい　　いいえ  (2)「はい」と答えた方の発汗部位はどこですか?(複数回答可)  手　足裏　脇　顔面・頭部　背中  お腹・胸　全身　その他( 　 ) | お時間のあるときにボランティア活動をしてくださる方  はい　　　いいえ  ※定期的なボランティア参加は会員様のみが可能です。  ※活動例：多汗症紹介パンフレットの作成作業、  アンケート回答、交流会参加など(詳しくはHPをご覧ください) |

【申し込み方法】

　入会をご希望の方は、①本申込書に必要事項をご記入のうえ、「[contact@npo-hsg.org](mailto:contact@npo-hsg.org)」宛にご送信いただき、②年会費

　のお振込みをお願い致します。①②両方を確認次第、当NPOから確認のメールをお送りします。

年会費について

(1)正会員(個人・団体)

　年会費3,000円　入会金0円

(2)学生会員(個人)

　年会費1,000円　入会金0円

(3)賛助会員(個人)

　年会費10,000円　入会金0円

(4)賛助会員(団体)

　年会費1口100,000円　入会金0円

※2ページ目に続きます

【お振込み先】

金融機関名　住信SBIネット銀行

（金融機関コード0038）

店名　法人第一支店（支店コード106）

預金種目　普通

口座番号　1922427

トクヒ）タカンシヨウサポートグループ

■恐れ入りますが、振込手数料は会員様にてご負担願います。

■本申込書をNPOにメール送信していただいた後、お手数ですが1週間以内にお振り込みをお願い致します。