入会申込書

会員番号：

NPO法人日本ドリームバスケットボール協会

会長　鎗田英樹　殿

平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日  ※必須 | | T．M．S．H  年　 月 　日 |
| **氏名**  ※必須 |  |
| 性別※必須 | | 男性・女 |
| **住所**  ※必須 | □自宅　　〒  □勤務先 | | | |
| **電話番号**  ※必須 | （　　　）　　　－　　　　　　　※必ず連絡の取れる番号をご記載ください | | | |
| **メール**  ※必須 | ＠ | | | |
| **勤務先**  ※任意 |  | | | |
| **所属チーム**  ※任意 |  | | 県 | |
| **支払い種別**  ※必須 | 【年会費】 | | | |
| ☑正会員3,000円【平成30年度】（正会員のみ、総会議決権があります）  □賛助会員（個人） 1,000円（１口）：何口でも可【　　　　口】  □賛助会員（団体）10,000円（1口）：何口でも可【　　　　口】 | | | |

※3年間の会費未納で退会とみなし、退会手続きを取らせて頂きます。くれぐれもご注意ください。

（3年目の6月1日付で最終確認を致します。）

※会費のお振込を持って、正式の入会とさせていただきます。会員証の発行にはお時間を要しますが、ご了解いただけますようお願い致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 【振込先】 | |
| 銀行名 | みずほ銀行  勝田台支店（287） |
| 口座番号 | 普通口座1247512 |
| 口座名 | NPO法人 日本ドリームバスケットボール協会 |

※振り込み手数料はご負担いただけますよう、お願い致します。

NPO法人日本ドリームバスケットボール協会

【郵送先】〒290-0193

千葉県市原市うるいど南4-1

帝京平成大学　健康医療スポーツ学部作業療法学科

鎗田英樹　宛

FAX　0436-74-6015

Mail h.yarita＠thu.ac.jp