「城北ハッキョを支える一口運動」申込書

申込日：　　年　　月　　日

ご協力者名 （社名・団体名）			
ご住所	〒		
ＴＥＬ		ＦＡＸ	
Ｅメール		携帯電話	
ご協力口数	口数＿＿＿口　　月額＿＿＿＿＿円		
お支払い	回数	毎月　・　その他（年　回）	
	方法	１．学校へ直接納める ２．学校口座へ振込み ３．ミレ信用組合口座からの振替 ４．郵便局の振込取扱表による送金 ５．その他（　　）	

備考欄

※ＦＡＸでのお申込みは　06−6955−3019