

ふりがな				○で囲んでください	
氏名				普通会員	賛同会員
住所	〒				
電話番号					
生年月日	19	年	月		
病院名					
手術年月日		年	月	(これからの方は予定が決まっていればご記入下さい)	
郵便振替日		年	月	日	金額 円

入会金 500 円、年会費 2,000 円 (会計年度4月1日～3月末日)



あけぼの神奈川 入会申込書

入会お申込みについて

必要事項を記入し下記住所へ郵送して下さい。
郵便振替用紙の通信欄に書かれても結構です。
インターネットからお申込みいただけます。



〒221-0835
横浜市神奈川区鶴屋町 2-24-2
かながわ県民センター 12 階
かながわボランティアセンター気付 No.20



<http://akebono-kng.jimdo.com/> あけぼの神奈川について / 入会案内 /



akebonokanagawa@gmail.com

普通会員 乳がん患者・体験者

賛同会員 患者の家族、医療関係者、
企業の方で
本会の趣旨に賛同される方

お振込みについて

年会費の振込みをもって入会といたします。

年会費：2,000 円 (会計年度4月1日～3月末日)
入会金：500 円

◇郵便振替をご利用の場合 (推奨)

【00220-8-65830 あけぼの神奈川】

◇ゆうちょ以外からの場合

ゆうちょ銀行 (9900)
当座)〇二九店 (ゼロニキユウ店) (029)
口座番号：0065830

払込取扱票		振替払込請求書受領証
00	002208	002208
65830	65830	65830
あけぼの神奈川	普通会員 19xx年xx月生まれ	あけぼの神奈川
〇〇病院	20xx年xx月に手術	横浜市xx区 xxx x-xx-x
〒221-0835	横濱市xx区xxx x-xx-x	曙神奈子
曙神奈子(あけぼのかなこ)	000-0000-0000	

記入例

お問い合わせ



070-2177-9265 (受付時間 10:00 から 20:00)