

殿

FAX先：大阪府シルバーアドバイザー連絡協議会

西暦 年 月 日

代表者 村松 秀明

FAX 072-939-6003

E-MAIL okawa003@kawachi.zaq.ne.jp

私は、貴会の趣旨に賛同し、貴会に入会を申し込みます。

なお、入会後は自動的に大阪府シルバーアドバイザー連絡協議会に入会することを承諾いたします。

年会費は1,000円です。(地区S Aで多少変わります)

入 会 申 込 書

ふりがな 氏 名			性 別	生 年 月 日	西 暦	年	月	日
			男・女					
住 所	〒							
連絡先	T E L							
	F A X							
	携 帯							
	メー ル							
修了期	S A	期	講座名	一般				
所属団体または勤務先・TEL								
今までのボランティア経験(あれば)								
ボランティア資源(特技・資格など)								
希望する活動分野								

* この資料は、個人情報保護のために、本会の活動以外には使用いたしません。