

入会申込書

滋賀県母子福祉のぞみ会に入会しませんか？  
 年会費は1,000円となります。同じ母子寡婦家庭の  
 仲間として力を合わせて一緒に活動していきましょう。  
 お1人でも多くの方の入会をお待ちしております。

年 月 日

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日
住所	〒
電話	
ご連絡先	

●家族の状況

お名前	続柄	生年月日
フリガナ		年 月 日
フリガナ		年 月 日
フリガナ		年 月 日
フリガナ		年 月 日