

サポート会員申込書(法人/団体)

年 月 日

| | | | |
|--|---------|--------|--|
| 代表者名 | ふりがな | | |
| | | | |
| 会社/団体名 | ふりがな | | |
| | | | |
| ご担当者名 | ふりがな | | |
| | 部署 | お名前 | |
| ご住所 | (〒 ー) | | |
| お電話番号 | | ファクス番号 | |
| メールアドレス | | | |
| ご招待券、ご案内等 送付先 (上記以外の宛先にご希望の場合のみ) | (〒 ー) | | |
| | お名前 | | |
| | お電話番号 | ファクス番号 | |
| | メールアドレス | | |
| <p>* お名前を掲載させていただいてもよろしいですか。必ずご記入ください。</p> <p>定期演奏会のプログラムに掲載 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可</p> <p>団内の広報紙面に掲載 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可</p> <p>当団ホームページに掲載 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可</p> | | | |

お申し込みに際しましては、下記口座にお振込みの上、ご記入いただきました本申込書を NPO 法人東京ジュニアオーケストラソサエティ事務局まで、ご送付頂きますようお願い申し上げます。

【会費】 年額 10,000 円/1 口 より

振込先：三菱東京 UFJ 銀行 渋谷明治通り支店

普通預金 口座番号:3082528

特定非営利活動法人東京ジュニアオーケストラソサエティ

お申し込み口数： _____ 口 お振込み日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

<お申し込み/お問い合わせ先> NPO 法人東京ジュニアオーケストラソサエティ事務局

〒150-0046

東京都渋谷区松涛 1-4-9 サン・エルサ 207

Tel/03-5790-9759 Mail/info@tjos.jp

Fax/020-4666-7780 03-5790-9748

URL <http://www.tjos.jp>