



記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

以下の通り、「ささえ合い推進会員」の申込をいたします。

☆下記項目の該当部分に✓、またはご記入下さい。

会 員 制 度	<input type="checkbox"/> ささえ合い推進会員 当機構に講師派遣または業務委託を依頼したい個人
個 人 区 分	<input type="checkbox"/> 一般市民 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 賃貸住宅オーナー <input type="checkbox"/> その他（記入： _____ ）
お名前のよみ	
お 名 前	
郵便物の 送り先住所	〒 _____
電 話 番 号	
F A X 番 号	
E - m a i l	
質 問 事 項	質問 当機構の活動拠点（札幌市北区）まで来訪可能ですか？ <input type="checkbox"/> はい、訪問できます。 <input type="checkbox"/> いいえ、かなり遠方のため「オンライン訪問」であればできます。

※ この書類における個人情報は当機構の運営および活動において使用いたします。

※ ささえ合い推進会員には入会金や年会費はありません。

※ ささえ合い推進会員には総会における議決権がありません。

【申込書の郵送先】

〒 001-0017

札幌市北区北 17 条西 5 丁目 2-15 ニューハイツ三和 101 号室

NPO・道民ささえ合い機構 運営委員 内田貴之 様