

プリントアウトしてお使いください。

## 賛助会員入会申込書

令和 年 月 日

公益財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター御中

私どもは貴センターの趣旨に賛同し、会費を添えて入会を申し込みます。

団体(法人)会員	個人会員
■ 貴団体(貴会社)名	■ ご氏名 年令( )性別( ) 職業・役職名( )
■ ご住所 〒	■ ご住所 〒
■ 代表者名	■ お電話番号
■ ご担当者名	■ 推薦者氏名(団体) 年令( )性別( ) 職業・役職名( )
■ お電話番号	■ ご住所 〒
■ お電話番号	■ お電話番号
■ 口数 ■ 金額 口 円	■ 口数 ■ 金額 口 円

〒107-0052

東京都港区赤坂2丁目4番1号 白亜ビル 9階  
公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター  
TEL:03(5544)8436/FAX:03(5544)8473