



## 入会・寄付 申込書

お申し込み先 FAX: 092-409-8856

お申し込み日： 年 月 日

公益社団法人 福岡犯罪被害者支援センター  
理事長 殿

住 所（所在地）

氏 名（団体、法人の方もこちらに団体名、法人名をご記入ください）

電話番号/FAX 番号

E-mail アドレス

- ご協力いただける番号に丸印をお願いいたします。  
（賛助会員のご継続については、毎年振込用紙をお送りさせていただきます。）
1. 賛助会員（個人・団体） 3,000円 以上/年
  2. 賛助会員（法人） 10,000円 以上/年
  3. 寄 付
- 当センターのホームページ、会報誌等で個人名・団体名、企業名を掲載してよろしいでしょうか。  
いずれかに丸印をお願いいたします。

希望する（ ホームページのみ 、 会報誌のみ 、 両方 ） ・ 希望しない

【掲載する場合のお名前】

- ご寄付いただいた方で、ホームページをお持ちの場合はリンクを貼らせていただいてもよろしいでしょうか。  
【リンクを貼らせていただくアドレス】

○振込先 【郵便振替】 01780-4-93196  
○お問合せ先 公益社団法人 福岡犯罪被害者支援センター  
電 話：092-409-8881 FAX：092-409-8856