

復 会 届

届出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

復会年月日	年 月 日		
氏 名			
施設名		ブロック	
住 所	〒 _____		
TEL			
FAX			
自宅住所 TEL	〒 _____	TEL _____	
復会理由	<p>復会理由をご記入ください。</p> <p style="text-align: right;">ご協力ありがとうございました。</p>		

★ 復会届は、必ずこの用紙を使用して提出してください。

★ 復会時、未納分の会費については、必ず納入してください。

★ FAX（03-5944-8912または、03-5944-9745）でも受け付けています。

受 理 年 月 日		年 月 日			
会費納入 状 況	前々 年度		前年 度		当年 度
担 当 理 事 印					