

**一般社団法人 北海道マザーリングサポート協会**  
**運営会員・協力会員 入会申込書**

会費種別 (選択してください)	入会金	年会費	内 容 *詳細は入退会規程・会員規約をお読みください。
<input type="checkbox"/> 運営会員	¥100,000	¥30,000	この法人の目的・理念を理解し会の運営を行う個人。理事会の構成員となる助産師。
<input type="checkbox"/> 甲種協力会員(個人)	¥5,000	¥5,000	理念に賛同し、支援者としてケア提供を行う国家資格を有する専門職の方。(助産師・保健師・看護師・言語聴覚士・理学療法士・作業療法士・保育士等)
<input type="checkbox"/> 乙種協力会員(個人)	¥3,000	¥3,000	この法人の理念に賛同して入会し、積極的にボランティア活動に参加して下さる個人の方。
<input type="checkbox"/> 協力会員(団体)	¥50,000	¥30,000	この法人の目的に賛同して入会し、事業を支援して下さる団体・企業様。

申し込み日:                      年      月      日

私は貴会の目的及び事業内容に賛同し、入会を申し込みます。  
 又、この法人の活動で知り得た個人情報、公開前の事業情報を他言せず、  
 会員規定を遵守する事を誓約します。

ふりがな		昭和・平成	
氏 名		生年月日	年      月      日生      歳
住 所	〒		
e-mail	PCアドレスやgmailアドレスなど総会案内・研修案内を受信できる容量のものをお願い致します。		
携帯・スマホ 番号			
職種・資格	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	国家資格:	
	(乙種個人会員様・ 企業・団体様はこちら)	民間資格:	
地域活動経験や 行いたい活動等 をご記入下さい。			

- \*「個人情報保護法」に基づき、本人の承諾を得ないで個人情報を第三者に提供する事は致しません。
- \*会費の有効期限は、会費納入年度(8月末日)までです。
- \*有効期限内に退会の申し出がない場合は会員資格は自動的に継続されます。

受付	入金確認	登録