

入 会 申 込 書

令和 年 月 日

公益財団法人
埼玉県暴力追放・薬物乱用防止センター理事長 様

法人・団体名

（氏 名）

印

貴センターの目的に賛同し、賛助会員として下記のとおり入会を申し込みます。

法人・団体 名 称	(ふりがな)		
郵便番号 所在地 (住所)	〒 ー		
代 表 者	役 職		
	氏 名		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
連 絡 責 任 者	役 職		
	氏 名		
	電 話		
	F A X		
	☒ アドレス		
口 賛 助 数 金	() 口	(0,000 円)	

注：入会申込書をFAXでお送りください。折り返し電話いたします。

注：個人加入希望の方は、あらかじめ電話をお願いします。

☎ 048-834-2140 FAX 048-833-2302

センター記入欄	契約書等に暴排条項を導入	□有 (平成・令和 年 月)	□無
	契約等で表明確約書を導入	□有 (平成・令和 年 月)	□無
	不当要求防止責任者講習受講	□有 (平成・令和 年 月)	□無