

兵庫県精神医療人権センター 入会申込書 賛助会員(団体用)

申込書記入日 20 年 月 日

ふりがな				
団体名				
所在地	〒 _____			
ご担当者様氏名			役職	
連絡先	電話		E-mail	
よろしければ 人権センターへの メッセージを お願いします				
*事務局記入欄 (記入不要)	事務局受付	20 年 月 日	会費納入日	20 年 月 日
	入会日	20 年 月 日	会員番号	

太枠内をご記入の上、下記まで郵送またはFAX送信ください

〒653-0036 神戸市長田区腕塚町9丁目6-6 FAX:078-612-0876
兵庫県精神医療人権センター 事務局