

更新の場合も送信してください

FAX 03 - 5426 - 2548

全国老人給食協会行き

平成23年度会員登録用紙

201 年 月 日

*会費払い込み日 月 日に 円払い済み済

会員種別 (いずれか選択)	個人	団体
	へ	へ

個人会員

ふりがな 氏名			
ふりがな 所属団体名			役職名
種別 (いずれかに)	活動従事者 ・ 行政組織等担当者 ・ 研究者 ・ 学生 その他 ()		
ふりがな 住所 <機関紙送付先>	(自宅 ・ 所属団体) 〒		
TEL (自宅 ・ 所属団体)	FAX (自宅 ・ 所属団体)		

団体会員

ふりがな 団体名			
種別 (いずれかに)	非営利活動団体 ・ 行政組織等 ・ 企業 ・ その他		
ふりがな 住所 <機関紙送付先>	(自宅 ・ 所属団体) 〒		
ふりがな 担当者			役職名
TEL (個人宅 ・ 所属団体)	FAX (個人宅 ・ 所属団体)		

団体データ(所属団体が食事サービスを行っている場合にお書き下さい)

ふりがな 団体所在地	〒		
電話		fax	
メール			
HP			
ふりがな 連絡責任者			役職名
活動内容			
サービスの 状況	*項目を で囲み、下線部に記入して下さい。 会食(朝・昼・夕)(週・月・年) 回 曜日(供食数1回約 食) 配食(朝・昼・夕)(週・月・年) 回 曜日(供食数1回約 食) その他 ()		
利用者数	約 人	協力者(活動者)約 人	サービス開始年 年
団体PR			

*利用希望者、ボランティア希望者に貴団体の活動の情報を提供していいですか
< 情報提供してよい 情報提供しないでほしい その他 () >

*全国老人給食協会ホームページ団体紹介コーナーへ掲載について(の項目のみ)
< 掲載してよい 掲載しないでほしい >