**NPO法人BSケア　入会申込書**

**NPO法人BSケア　理事長　殿**

私は、NPO法人BSケアの下記の目的に賛同し、同意事項に同意して、入会を希望します。

太枠内は必ず記入下さい。

※個人の場合のみ記入

|  |  |
| --- | --- |
| 会員の種別  個人賛助会員・産科関連団体賛助会員・一般団体賛助会員 | |
| ふりがな  団体名 | ※助産師・保健師・看護師・お母さん その他（　　　　　　　　　　） |
| ※所属先 |
| ※生年月日  西暦　　　　　年　　月　　日 |
| 住所　　〒  電話番号　　　　　　　　　　　　　　日中連絡がとれる電話番号 | |
| ※間違い防止の為、必ずフリガナをお書きください（例：０→ゼロ　Ｏ→オー　\_→アンダーバー等）  フリガナ  メールアドレス | |
| 入会理由（自由記述） | |

※入会金は1,000円、賛助会員（個人）の年会費は１口1,000円(１口以上)、賛助会員（団体）の年会費は１口5,000円(１口以上)です。

賛助会員　この法人の事業を賛助するため入会した個人又は団体

同意事項

１　私は、NPO法人BSケア（以下、「法人」という。）の定款、会員規約等の諸規約に従い、また将来にわたり法人規約が改定されるところに従って、それを順守する。

２　私が、法人諸規約に反したと法人が判断した場合は、法人が定めた懲戒規約に従って処分をうける。

３　私は、法人並びに法人の役員、職員等が善良なる管理者の注意義務による業務行為については、法人並びに法人の役員、職員等に責任を問わない。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入金 | 名簿 | ML | 発送 |  | 退会 |
|  |  |  |  |  |  |

（事務局記入欄）