

# 特定非営利活動法人まーぶる 会員入会申込書

申し込み年月日	20                      年                      月                      日
ふ   り   が   な	
氏                      名	
住                      所	〒
電   話   番   号	
F A X 番 号	
携 帯 電 話	
メールアドレス	@

特定非営利活動法人まーぶる会員規約に同意します。

※NPO法人まーぶるでは、会員様の氏名をホームページ、会報等へ記載しています。  
記載を希望されない場合は、にチェックを入れてください。

私はホームページ、会報等への氏名の記載を希望しません。