



会員入会申込書

会員制度についての説明をお読みいただいた上でお申し込みください。

1. 会員種別 下記のいずれかにチェックをお入れください。

- 一般 1年 (年会費 3,000 円から)
- 団体 1年 (年会費 10,000 円から)

2. 連絡先情報等 差し支えない範囲でご記入ください。ただし(※)は必須記入項目です。

ふりがな (※)		性別	
お名前 (※)		生年月日	年 月 日
ご住所 (※)	〒 ー		
TEL (※)			
メールアドレス (※)			
初回会費納付方法 (※)	<input type="checkbox"/> 郵便振替 00290-9-14928 (公財)かながわ国際交流財団 振替手数料 : 申込者負担 <input type="checkbox"/> 現金 横浜事務所 横浜事務所 : 横浜市神奈川区鶴屋町 2-24-2 かながわ県民センター13階		
ご職業	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> NGO 関係者 <input type="checkbox"/> 行政関係者 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ()		
興味のある分野 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 外国人住民との共生 <input type="checkbox"/> 子育て <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 人材育成 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 国際理解教育・青少年育成 <input type="checkbox"/> NGO 活動 <input type="checkbox"/> 地球規模の課題 (平和・環境など) <input type="checkbox"/> 外国の文化・言語など <input type="checkbox"/> その他 ()		
当財団を知ったきっかけ、関心のある事業など			
出身国・地域または関心のある国・地域など			
当財団 Facebook 抜粋の郵送を	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (3か月に1回発送します)		

以下事務局記入欄

申込日		受付者		入金日		入金金額	
処理日		会員 No.		入金経緯			