

# あなたの入会を歓迎します



**NPO 法人は、地域学校精神保健福祉ネットワークはあなたの入会を歓迎します。**  
**地域の子ども支援にかかわっている方、**  
**さまざまな職業の知恵を合わせていきませんか。**

**会員 入会金 1,000 円 年会費 3,000 円**

会員は、本会の趣旨に賛同する個人とします。

会員は、総会に出席するなど、共に活動に携わるネットワークのメンバーです。  
 定例の学習会参加費は無料となります。  
 また、定例学習会や各種企画案内、  
 および教育精神保健福祉に関する情報を掲載した  
 ニュースレター等の情報が送られます。

**賛助会員 (個人) 年会費 一口 3,000 円**  
**(団体) 年会費 一口 10,000 円**

賛助会員は、本会の趣旨に賛同し、活動を支援する個人または団体とします。  
 賛助会員には、教育精神保健福祉に関する情報を掲載したニュースレター等の情報が送られます。



みんなで力を合わせて、  
 地域の子どもたちの健やかな成長を  
 支援しませんか。

入会申込書 No.

お名前 (賛助会員は申込者)	
ローマ字	
性別	
生年月日	19 年 月 日
会員種別(ご希望にを)	・ 正会員 ・ 賛助会員(個人 団体)
(ふりがな) 自宅住所 (賛助会員は申込者の自宅住所)	〒 - TEL
(ふりがな) 所属機関の名称	
職 (賛助会員は申込者の職)	
(ふりがな) 所属機関住所	〒 - TEL
職務内容 (専門分野・仕事の内容など)	
職歴	
案内等の送付先	・現住所に郵送 ・所属機関に郵送

(ご希望にを)	・e-mail で連絡
Email	(あればお書き下さい)
ご入会の動機・現在関心がある事等	
会員の紹介者	

入会をご希望になる方は、この申込書をご記入の上お送りください。同時に入会金 1,000 円と、正会員の場合は年会費 3,000 円の合計 4,000 円をお納め下さい。月1度の理事会の協議を経て、正式に会員登録させていただきます。

<お申し込み郵送先>

〒277-0005 柏市柏 2 - 7 - 3 - 505  
 オフィス・ポーム内  
 地域学校精神保健福祉ネットワーク事務局

< FAX でお申し込みの場合 > 04-7107-0022

< Email でお申し込みの場合 >

npolnet@post.epoch-net.ne.jp

< 会費お振込先 >

郵便口座 00160-5-193888  
 加入者名 NPO

地域学校精神保健福祉ネットワーク

