

入会申込書

一般社団法人 自殺予防と自死遺族支援・調査研究研修センター（CSPSS） 御中

貴会の趣旨・事業に賛同し、下記のとおり入会金を添えて入会を申し込みます。

令和 年 月 日

会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員（個人） 年会費 5,000 円 <input type="checkbox"/> 賛助会員（個人または組織・団体） <input type="checkbox"/> （年会費一口 10,000 円）
ふりがな	
氏名 (団体名)	
連絡・送付希望先	<input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 自宅 ※いずれか
所属 (ない場合は記載不要)	※課室名など省略せずに御記載ください。
住所 (連絡・送付先が自宅希望の場合は自宅住所)	〒 - ※都道府県より御記載ください。
電話番号	
メールアドレス	※☑がある方へ連絡します。両方も可。 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場
正会員の推薦者 (有の場合のみ記載)	
備考	※本法人へのメッセージがありましたらお書きください。

※個人情報の取り扱いについて、当センターの事業活動等のために利用し、それ以外の目的で使用することはなく、法令を遵守します。

年会費等の振り込みは、下記の口座をご利用ください。 ※振込手数料は申込者御負担となります。
みずほ銀行 小岩支店 普通預金 3027597

問い合わせ先

一般社団法人 自殺予防と自死遺族支援・調査研究研修センター（CSPSS）事務局
メールアドレス：cspss.sec@gmail.com

◇事務局記入欄◇

受付日		登録日	
入金日		登録番号	
承認日		備考	