

FAX送信：0866-56-7767

500万人・ワーク・オアシス・ビジョン入会申込書

株式会社 I.B.P 総合研究所

申込年月日 平成 年 月 日

ふりがな	メールアドレス
氏名	
住所 〒	—
	都道 府県
TEL	御紹介者名
FAX	

入会希望の所へ、○印を入れてください

	A	維持会員	年額一口 12,000円(月額 1,000円)
	B	賛助会員	年額一口 6,000円(月額 500円)
	C	学生会員	年額一口 2,000円
	D	ジュニア会員	年額一口 1,000円
	E	団体会員	年額一口 10,000円
	F	法人賛助会員	年額一口 30,000円
	G	農地提供会員	
	H	建物提供会員	
	I	活動資金提供会員	
	J	その他提供会員	