

エイズ孤児支援 NGO・PLAS

Email info@plas-aids.org

HP <http://plas-aids.org/>



あなたと地域がつくる子どもの未来

PLAS エイズ孤児サポーター会員申し込み書

以下の欄を必ずご記入ください。

申し込み日 年 月 日

お名前	フリガナ	男 ・ 女	電話	自宅 () -
			携帯 () -	
生年月日	19 年 月 日 (現在 歳)	Email	パソコンのアドレスをご記入ください。 @	
ご住所	フリガナ		会員の皆様にはメールマガジンを配信いたします。 希望しない <input type="checkbox"/>	
	アパート名、マンション名、号室までもれなくご記入ください。 〒	ご職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()	
		ご入金額	<input type="checkbox"/> 6000 円 <input type="checkbox"/> 6000 円×() <input type="checkbox"/> =()円	
		機関紙の 配信方法	<input type="checkbox"/> 郵送を希望する <input type="checkbox"/> データでの配信を希望する。 (後者をご選択の型には、PDF ファイルにて、ご登録のメールアドレスまで配信いたします。)	

個人情報の取り扱いについて

個人情報は、当団体の活動のためにのみ使用し、適切な管理を行います。

- ・ 皆様からお預かりした個人情報は、資料送付、当会からの連絡業務、個人の識別等の目的に限り利用いたします。
- ・ 皆様の同意・承諾を得た場合と法令等の遵守の必要がある場合を除き、皆様の個人情報を第三者へ提供・開示することはありません。
- ・ 個人情報の開示・訂正・利用提示等のお申し出があった場合は、合理的な範囲の中で速やかに対応させていただきます。

領収書をご希望の方は、上記メールアドレスまでご連絡ください。

備考 (事務局記入欄)