

日本ウォーキング協会傷害福祉制度

加入依頼書

団体名		印
代表者氏名	TEL ( )	
連絡先	〒	
事務担当者	TEL ( )	
氏名連絡先		
加入依頼日	令和 年 月 日	
会計年度	自 月 日 ~ 至 月 日	

主催行事 参加会員 総数(予定)	
主催行事 参加非会員 総数(予定)	
傷害福祉制度 加入者数 (会員数)	

\*加入については本紙加入依頼書（様式—1）と、年間行事予定届（様式—2）、加入者（会員）名簿届（様式—3）の3点を送付して下さい。

制度会費

( 会員数                    名 × 600円 =                    0 円 )

\*各用紙はコピーをして複数使用してください。