

日本ショパン協会 賛助会員入会のご案内

◆会員資格

- ・当協会の事業・趣旨にご賛同、ご支援いただける方(法人、団体、個人)。
- ・ご入会申込みを頂き理事会にて承認の後、会費のご請求を差し上げ入金確認後に会員となります。

◆会員特典

- ・公演ご招待 当協会の例会(演奏会・講座)など主催公演に優先してご招待いたします。(事前予約・定員制)
- ・会報の発行 年に数回開催します例会時配布の会報(プログラム)を発行いたします。(ご欠席の場合後日郵送)
- ・親睦会 年1回、フェスティバル または、例会後に親睦会を開催しご招待いたします。
- ・会員名HP掲載 ご芳名を当協会のホームページに掲載いたします。
(ご希望の方は、会員様の公式サイトをリンクさせていただきます。)

◆年会費 一口 50,000円 (一口以上)

- ・会員有効期間は入会月に関わらず、当年4月1日～翌年3月31日といたします。
- ・お支払いは毎年度ごと当年12月末までをお願いいたします。
- ・更新方法は年度末にご案内いたします。

◆入会方法

- ・下記入会申込書を日本ショパン協会事務局宛お送り下さい。
- ・申込書受領確認後、ご請求書をお送りしますので、同封の郵便振替用紙にて会費をお振込下さい。
- ・会費入金確認後領収証発行をもちまして入会手続き完了となります。

《年会費 振込先》

- 郵便振替でのお申し込み

名義 / 日本ショパン協会・口座番号 / 00140-5-49486 へ年会費をお振込み下さい。
振込用紙には氏名・住所・電話番号を名記のうえ通信欄へ2017年会費とご明記下さい。

《入会申込書 送付先》

- ・ ・ 下記宛先にFAXまたは郵送にて入会申込書をお送りください。

FAX番号 03-3379-1446

〒151-0053 渋谷区代々木1-36-4 全理連ビル6F (株)河合楽器製作所内 日本ショパン協会宛

~~~~~ 〈 きりとりせん 〉 ~~~~~

### 《 2017年度 日本ショパン協会 賛助会員 入会申込書 》

2017年 月 日

|                    |                                                                                                                                                                                                    |         |        |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| フリガナ               |                                                                                                                                                                                                    |         |        |
| ご芳名<br>(法人、団体、個人名) |                                                                                                                                                                                                    |         | 印      |
|                    | 代表者                                                                                                                                                                                                | 役職名：    | ご氏名：   |
| ご住所                | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>都道 市区<br>府県 町村 |         |        |
| ご担当者様              | 部署名：                                                                                                                                                                                               |         | ご氏名：   |
|                    | 電話番号：                                                                                                                                                                                              |         | FAX番号： |
|                    | メールアドレス：                                                                                                                                                                                           |         |        |
| お申込み口数             | 口                                                                                                                                                                                                  | 年会費合計金額 | 円      |
| 備考                 |                                                                                                                                                                                                    |         |        |