

入 会 申 込 書 (団体会員)

私は、NPO 法人 性同一性障害支援機構の趣旨に賛同し、下記記載の通り入会いたします。

20 年 月 日 記載

※太枠内は記載必須項目になります。細枠内は任意項目になります。

必 須 項 目	会員の種別	1. 正会員 2. 協力会員 3. 交流会員 4. 賛助会員 (□)		
	会員の種別で「4. 賛助会員」をご選択いただいた方は回答ください。 → お名前・金額の公開			可 ・ 不可
	団体名(漢字)			
	団体名(カタカナ)			
	代表者名			
	※性別	1. 男 2. 女 ※[<input type="checkbox"/> FtM <input type="checkbox"/> MtF <input type="checkbox"/> FtX <input type="checkbox"/> MtX <input type="checkbox"/> その他 ()]		
	事業分野			
	所在地	〒		
	代表 TEL			
代表 FAX				
任 意 項 目	ご担当者	E-mail :		
		TEL :	FAX :	
		お名前 :		
		所属 :		
		役職 :		
	専門分野			
	所有資格			
その他コメント				

※性同一性障害当事者団体の場合は代表者の方のみ、性別欄を記載ください。

- 当支援機構からの最新情報や重要なお案内などをお知らせするため、**原則としてメーリングリストへの登録**をお願いしております。
- 氏名・住所・性別は、戸籍謄本の記載事項を正しくご記載ください。
- 公益会員とは、NPO・市民グループ、地方公共団体等で、相互連携のため団体として加盟する場合に限られます。
- 団体からの派遣にて理事など役員に就任される方は、個人名義にて運営(正)会員としての入会が必要となるので個人会員の入会申込書に記入ください。
- 記載事項に変更が生じた際は、速やかに当支援機構までお知らせください。
- 下記 HP に記載されている会員規約を必ずお読みいただき、下記にチェックの上入会手続きをお願い致します。(HP を閲覧できない場合は、事務局までご連絡ください。) **[会員規約に 同意します]**

◆ お問い合わせ ・ 書類送付先 ◆

NPO 法人 性同一性障害支援機構 事務局
〒 170-0013 東京都豊島区東池袋 2-1-12 ライオンズマンション東池袋 第 2 907
HP : <http://npogid.or.jp/> Facebook : <http://www.facebook.com/npogid>
Tel : 03-6907-3470 Fax:03-6907-3471 E-mail : info@npogid.or.jp