

**リブレネット入会申込書 (NPO・事業主・法人会員)**

FAXによるお申し込みの場合  
送信先: 0564-54-2274

リブレネット規約を承諾し、入会を申し込みます。

会員No.

フリガナ		業 種											
名 称 ・ 法 人 名													
フリガナ		担 当 者											
代 表 者 氏 名													
住 所 ・ 所 在 地													
<table border="1"> <tr> <td>〒</td> <td></td> <td>番</td> <td></td> <td>番</td> <td></td> <td>番</td> <td></td> <td>番</td> <td></td> </tr> </table>				〒		番		番		番		番	
〒		番		番		番		番					
電話番号		FAX番号											
E-mail													
リブレネットからの郵便物のご送付	可 ・ 不可	リブレネットからのEメールでのご案内	可 ・ 不可										
入会日 平成 年 月 日	初年度年会費	残月 か月	円										

「災害レスキュー相談隊(仮称)」への参加の可否

※「災害レスキュー相談隊(仮称)」  
については、入会案内をご参照ください。

1. 要請がある場合には、参加を検討してもよい

2. 参加できない

(1とお答えいただいた場合)

被災地支援において得意な活動分野がありましたらご記入ください。

--