

全国ドナー休暇制度推進連絡協議会 入会申込書

特定非営利活動法人フレンドシップ（全国骨髄ドナー休暇推進連絡協議会） 宛て

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| 会社・団体名  |                                  |
| 担当者名(フリガナ)  |                                  |
| ご担当者連絡先   | 部署<br>電話<br>FAX<br>メールアドレス<br>HP |
| ・会社情報（業種）<br>・設立<br>・本社所在地<br>・電話番号<br>・資本金<br>・店舗、支店数など<br>・従業員数 | 〒                                |
| ドナー休暇制度<br>導入年・月  |                                  |

加入後、貴社名やURLを下記の団体ホームページに掲載することの可否について

|   |
|---|
| ◆特定非営利活動法人フレンドシップ（全国骨髄ドナー休暇推進連絡協議会）<br><input type="checkbox"/> 掲載可 <input type="checkbox"/> 掲載不可 |
|---|

|  |
|--|
| 備考   |
| お問い合わせ先<br>特定非営利活動法人フレンドシップ（全国ドナー休暇推進連絡協議会） 事務局<br>〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-1-1 日本プレスセンタービル 855<br>電話 03-5501-2100 FAX 03-5501-2101 |