Petit Pas

プティパサポート会員・寄付申込書

平成　　年　　月　　日

プティパサポート会員・寄付を申し込みます。

ご協力いただける番号に○をお願いします。会費あるいはご寄付いただける金額をご記入ください。

1.サポート会員（個人）　□　＿＿＿＿＿円　3 個人寄付　＿＿＿＿＿円

2.サポート会員（団体・企業）　□　＿＿＿＿＿円　4.団体・企業寄付　＿＿＿＿＿円

お名前	フリガナ	
団体・企業名	フリガナ	
ご住所	〒	
電話番号		FAX 番号
メールアドレス		
支援プロジェクト	特に、ご支援を希望されるプロジェクト（複数可） □ A プティパの運営全般のために使ってほしい □ B 子育て・家族の相談室のために使ってほしい □ C「療養と子育ての両立支援」のために使ってほしい □ D「病気・障がいのある子どもの家族支援」のために使ってほしい □ E「仕事と子育ての両立支援」のために使って欲しい □ F「流産・死産を経験した女性たちの支援」のために使って欲しい □ G 子育てサロンのために使ってほしい □ H その他（　　）	
メッセージ	メッセージをお聞かせください。 ※いただきましたメッセージをホームページ等でご紹介させていただいてよいですか。 はい　　いいえ ご紹介する場合のお名前について。本名　　ハンドルネーム　　匿名希望	

※ご提供いただいた個人情報は、当法人からのお知らせ以外の目的で使用することは一切ございません。

●FAX からお申し込み → 048-423-6701

●ご郵送　→〒353-0006 埼玉県志木市館 2-8-1-1504 一般社団法人プティパ

☆サポート会員・寄付申込書をご送付いただけましたら、指定の振込口座よりご送金をお願い致します。