

# 入会申込書

次のとおり申し込みます。

該当するものにチェックをご記入ください。

【申込日】 令和6年 月 日

賛助会費等	種類	一般会員	<input type="checkbox"/> 一般会員 ..... 5,000円 <input type="checkbox"/> (郵送にて図録を受取希望の方) ..... 5,370円)
		ゴールド会員	<input type="checkbox"/> 個人 10,000円 × _____ □ = _____円 <input type="checkbox"/> 法人
	パートナー会員	<input type="checkbox"/> 個人 100,000円 × _____ □ = _____円 <input type="checkbox"/> 法人	
	支払方法	事務局へ直接	<input type="checkbox"/> 現金にて支払います。
銀行振込		<input type="checkbox"/> 指定口座へ振り込みます。 [振込先] 尼崎信用金庫 東難波支店 普通預金 No.547919 公益財団法人尼崎市文化振興財団 ※お申込みから <u>2週間以内</u> にお振込みください。※振込手数料は、ご負担ください。 ※法人会員で、請求書をご希望の場合 → <input type="checkbox"/>	
お申込者様・お申込み法人様	フリガナ		
	ご芳名 貴法人名	(法人の場合) 代表者氏名: _____ 担当者氏名: _____	
	ご住所	〒 _____ TEL. ( _____ ) FAX. ( _____ ) E-mail _____	
確認事項	ご芳名 掲載	◎「記念展覧会の会場内」及び「尼崎市総合文化センター公式ホームページの本事業ページ内」に、ご芳名を紹介させていただきます。 <input type="checkbox"/> 掲載します。 <input type="checkbox"/> 掲載しません。	
	展覧会のご案内	◎白髪一雄生誕 100 年記念展覧会の会期終了後も、白髪記念室「展覧会」のご案内をお送りします。 <input type="checkbox"/> 案内を希望します。 <input type="checkbox"/> 案内を希望しません。	

\*本申込書にてお客様からお預かりする個人情報は、事務局にて適切に管理し、本目的以外には使用いたしません。  
 \*本賛助会「会員特典」の有効期限は、記念展覧会の最終日、9月23日(月・休)までとなります。  
 \*本賛助会の会員期間は、令和6年度末(令和7年3月31日)をもって終了いたします。  
 \*本賛助会は、寄付制度ではないため、税制上の優遇措置の適用はございません。

## お申込み先

■ FAX の場合 **FAX. 06-6482-3503**

■ 郵送もしくはご持参の場合

白髪一雄生誕 100 年記念事業実行委員会事務局  
 (受付時間 / 9:00 ~ 17:30 ・火曜日臨時休館あり)

〒660-0881 尼崎市昭和通 2 丁目 7-16 尼崎市総合文化センター 3 階

■お申込み専用フォーム  
[www.archaic.or.jp/event/shiraga100/member3.html](http://www.archaic.or.jp/event/shiraga100/member3.html)

