

ご入会のお申し込みは本紙にご記入の上、

FAX 028 - 678-3660

郵送なら 〒320-0812 宇都宮市一番町1-18 「宇都宮脳脊髄センター気付」宛

2017年度新規入会の方 前期後期 10回分お申し込みの場合

10回分 入会金 3,000円 + 事務手数料 1,000円 + 会費 20,000円

合計 24,000円 (家族お一人追加なら +20,000円増額)

昨年度より継続の場合、入会金は不要です (合計 21,000円)

口座 足利銀行本店営業部 (普) 5052972

一般財団法人 宇都宮音楽芸術財団

栃木銀行本店営業部 (普) 1077366 (名義同上)

宇都宮音楽芸術財団定期演奏会 2017年度 会員登録申込書

お名前 _____

フリガナ _____

生年月日 _____

性別 男 _____ ・ _____ 女

郵便番号 _____

ご住所 _____

電話番号 FAX _____

家族も同時に申し込まれる場合 その方の氏名、フリガナ
