

横浜美術館 協力会

入会申込書

FAX受付番号 045(223)2757

下記にご記入のうえ、横浜美術館協力会へFAXしてください。

Eメールの場合は以下のアドレスにお送りください。

E-mail: kyoryoku@yaf.or.jp

①法人・団体

②個人

住 所

〒

TEL

-

-

氏 名 (法人・団体名)

法人の場合、
ご記入ください。

代表者

担当者

メールアドレス

会 費

円 (横浜銀行・横浜信用金庫・ゆうちょ銀行)

備 考

NO. _____

* 個人情報は横浜美術館協力会からの案内状の送付以外は使用いたしません。