

◆入会の申し込み

[入会を申し込む→](#)

◆会費の送金

お近くの郵便局から年会費(正会員 5000 円、賛助会員 1 口 10,000 円)をお送りください。

入会申し込みにかかれたお名前・住所でお送りください。

※希望入会 **年度を必ず** お書きください。(年度は 4/1～翌 3/31)

※郵便局備え付けの振込用紙(青色)でご送金ください。

- 口座記号 01050-3-47146
- 加入者名 公益社団法人認知症の人と家族の会 (または、「(社)家族の会」でも可。)
- 金額 正会員個人:5000円

賛助会員(主に施設・病院・団体など):1口10,000円