

障がい者の自立のために所得向上をめざす議員連盟 入会承諾書

障がい者の自立のために所得向上をめざす議員連盟(略称:障がい者所得倍増議員連盟)に入会し、会費(月額 200 円)を歳費より徴収することを承諾いたします。

平成 年 月 日

部屋番号 衆1・衆2・参 _____ 会派名 _____

議員氏名 _____ 印 _____

連絡先 Tel _____

Fax _____

Email _____ @ _____

(連絡は可能な限りメールで行います)

.....
ご返信先 参議院議員会館 1009 号室 藤末健三事務所

FAX: 03-6551-1009