

ご支援内容（毎月のご支援額） 以下のいずれかのコースをお選びください

## みんなの成長を見守るコース

1,000円/月     2,000円/月     3,000円/月     その他（                      ）円/月  
1,000円以上500円単位

## ひとりの成長を見守るコース

1人の成長を見守る     2人の成長を見守る     （                      ）人の成長を見守る  
4,000円/月                      8,000円/月                      4,000円/月×人数分

お申込者様情報    活動レポートや領収証等をお送りしますので、お間違えないようにご記入ください

フリガナ  
お名前〒  
ご住所

メールアドレス

お電話番号

生年月日（西暦）

年

月

日

性別

 男性 女性 回答しないお支払方法    下記よりいずれかのお支払方法をお選びください クレジットカードによるお支払い

カード番号

有効期限

 月 /  年

カード名義人（ローマ字）

または

 口座振替（口座からの引き落とし）**！ 別紙の預金口座振替依頼書にも必要事項をご記入いただき、本申込書とあわせて必ず2枚ともご送付ください**

郵送先

〒144-0051 東京都大田区西蒲田7-60-1 ソメノビル7階  
認定NPO法人 グッドネーバース・ジャパン 支援者サービス課 宛

ご支援ありがとうございます