

Hug Hawaii

アメリカからのお申し込み書

お申込日： 年 月 日		
会員の種類: <input type="checkbox"/> 個人会員 \$45 <input type="checkbox"/> 団体会員 \$500		
氏名/会社名：		
住所：		
Street	Apt	
City	State	Zip
Eメール：		
電話番号：	携帯：	
ご希望パスワード： <input type="text"/>		
*6~10桁の数字とアルファベットを組合わせて下さい		

本申込書に年会費のチェックを添えて、
下記の住所に郵送下さい。

(個人会員：\$45 団体会員：\$500)

◆ チェックの宛先：HUG Hawaii

郵送先： **HUG Hawaii**
725 Kapiolani Blvd., #2704
Honolulu, HI 96813

◆ 年会費はサポートグループ活動のための運営、管理費に充てられます。



Hug Hawaii
Help and Understanding for Grief

*お申し込み後10日前後で会員証をお届けいたします。

お問い合わせ：TEL: 808-398-0818