



የማኅበርተኝነት መመዝገቢያ ቅጽ

会員入会申込書

Membership Application Form

እኔ ከዚህ በታች ሥሜና ፊርማዬ የተመለከተው የአዲይ አበባ ኢትዮጵያ ማኅበር በጃፓን መተዳደሪያ ደንብ በሚደነግገው መሠረት ተስማምቶ በራሴ ፍላጎት የማኅበሩ አባል ለመሆን አመለክታለሁ።

アデアベバエチオピア協会の定款の契約条件に同意して入会いたしました下記のとおり申し込みます。

I the undersigned apply for the membership of Adeyabeba Ethiopia Association in Japan agreed by the terms and conditions the Articles of Association.

		ቀን 日付 Date	
ው.ሉ ሥም 氏名 Full Name			

ፆታ / 性別 / Gender	ዕድሜ / 歳 / Age	ዜግነት / 国籍 / Nationality
ወንድ / 男 / Male		
ሴት / 女 / Female		

የትውልድ ዘመን 生年月日 Date of Birth	西暦. 大正. 昭和. 平成	ዓም 年 Year	ወር 月 Month	ቀን 日 Date
------------------------------------	----------------	-----------------	------------------	-----------------

አድራሻ 御 住所 Address	ሀገር 国 Country	ክፍለ ሀገር 都道府県 State/Province	ከተማ 区市 City
	ቀበሌ 町 Street #	የቤት ቁጥር 番地 Home #	ፖስታ ሣጥን 〒 Zip Code

ስልክ 電話 TEL	የቤት / 自宅 / Home	የቢሮ / 事務所 / Office	ተንተላታሽ / 携帯 / Mobile
------------------	-----------------	--------------------	----------------------

ድረ ገጽ / ウェブサイト / URL	ኢሜይል / メール / E-Mail	ፋክስ / ファクス / FAX
----------------------	---------------------	------------------

ደ.ብ.ደ. በየትኛው መንገድ ለደርሰዎ እንደሚፈልጉ ምርጫዎን ይክበቡ 書類の送付方法は右記を丸で囲んで下さい Please circle the preferred method of communication to receive letters	ፖስታ መልዕክት 郵便 Postal mail	ኢሜይል メール E-Mail	ፋክስ ファクス Fax
---	--------------------------------	-----------------------	--------------------

የማኅበርተኝነት ዓይነት ይምረጡ 会員種を何れか選んで下さい Please choose memmbership type	<input type="checkbox"/> ምዝገባ ・ 入会費 ・ Registration (2,000 ¥) <input type="checkbox"/> ታሚ አባል / 正会員 / Active Member (6,000 ¥) <input type="checkbox"/> ተባባሪ አባል / 賛助会員 / Associate Member (5,000 ¥)
--	--

የአመልካቹ ሥምና ፊርማ / 申込者氏名と署名 / Applicants name and signature

※ 事務局記入欄

確認	受付	担当理事	台帳・ファイル	備考

ご提供いただいた個人情報につきましては、各種ご案内の送付のみに使用し、退会のお申し出とともに破棄とともに破棄いたします。