



*PAUL HARRIS FELLOW RECOGNITION TRANSFER REQUEST FORM

FOR JAPAN

ポール・ハリス・フェロー認証ポイント使用申請書

<記入上の注意>

- ① 全てアルファベットで入力してください。
- ② 見間違いを防ぐため、ご署名欄(※)以外はできるだけ手書きではなくタイプでご入力ください。

1. RECIPIENT OF RECOGNITION (ポイントをもらう人の情報をご記入ください)

Transfer Recognition Points to:

Name (氏名)	Club (クラブ名)
Recipient ID # (ID番号)	Club ID# (クラブ番号)
	District (地区)

2. TRANSFER RECOGNITION POINTS (ポイントを譲る人/クラブ/地区の情報をご記入ください)

Foundation Recognition Points Amount: (Minimum of 100 points): (移譲するポイント数(最低100ポイント以上))		
Transferring Recognition Points from: (ポイントを譲る側 : 右の3つから <u>一つだけ選択</u> (口を一つだけクリック)し、番号をご記入ください)	<input type="checkbox"/> Individual (個人)	会員番号 :
	<input type="checkbox"/> Club (クラブ)	クラブ番号 :
	<input type="checkbox"/> District (地区)	地区番号 :
Print Name: (移譲者のご氏名)	AUTHORIZED SIGNATURE (移譲者のご署名(必須)) (※)	

※クラブの場合はクラブ会長、地区の場合は地区ガバナー

3. SHIPPING INFORMATION — Recognition materials only (認証品の送付先)

Presentation Date (贈呈日)		
Send recognition to: (Check one) (送付先: 右の4つから一つだけ選択(口を一つだけクリック)してください)	<input type="checkbox"/> Club (クラブ)	<input type="checkbox"/> District Office (ガバナー事務所)
	<input type="checkbox"/> Donor (寄付者)	<input type="checkbox"/> Other (その他)

Shipping information for Donors or Other

(送付先が、寄付者、その他の場合、またはロータリー会員でない方がいるクラブへ送付希望の場合、以下に住所等ご記入ください)

Name (氏名)	Daytime Phone (日中の連絡先)
Email Address (メールアドレス)	Postal Code (郵便番号)
Address (住所)	

4. INDIVIDUAL COMPLETING THIS FORM (本書式の記入者)

Name (氏名)	Daytime Phone (日中の連絡先)
Date (記入日)	Email Address (メールアドレス)

本書式を国際ロータリー日本事務局財団室までご送付ください。

TEL: 03-5439-5805 FAX: 03-5439-0405 E-mail: RIJPNTRF@rotary.org