

# 小象の会 入会申込書

お申込日：20 年 月 日

下記にご記入のうえ、このページを FAX して下さい。入会金、年会費の振込みをお願いします。

■該当する箇所の□にチェックを入れて下さい。

<input type="checkbox"/> 個人	)	で	(	<input type="checkbox"/> 正会員	)	として入金します。
<input type="checkbox"/> 団体				<input type="checkbox"/> 賛助会員		

■貴会を私（当社）の営利活動に利用しないことを誓います。

※賛助会員は総会における議決権を持ちません。

氏名（団体名）			
業種(企業・団体の場合)		担当者	
住所	〒		
電話		FAX	
e-mail			
自己紹介			

会費 \_\_\_\_\_ 円

年会費：個人 2,000 円 団体：20,000 円（一口）

入会金：個人 1,000 円 団体：10,000 円

正会員：賛助会員共通

<振込先>

\* 千葉銀行千葉駅前支店（店番号 026）普通 3535914

\* ゆうちょ銀行 記号 10590 番号 63662691

特定非営利活動法人 生活習慣病に取り組む市民と医療者の会 代表 篠宮正樹

返信用 FAX 番号 043-265-8148