

小象の会 入会申込書

お申込日：20 年 月 日

下記にご記入の上、このページを FAX してください。 入会金、年会費の振り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ください。

<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	

※賛助会員は総会における議決権を持ちません。

◎貴会を私（当社）の営利活動に利用しないことを誓います。

ふりがな			
氏名（団体名）			
職業（業種）		企業団体の場合担当者	
住所	〒		
電話		FAX	
e-mail			
自己紹介			

●年会費_____円（_____口）＋入会金（_____）円＝合計_____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 生活習慣病防止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