

特定非営利活動法人とやま糖尿病療養支援機構

入会申込書

(FAX 送付先 : 076-434-5025)

申込年月日 平成 年 月 日

- ふ り が な
- 団体名 _____
 - 団体住所 〒 _____
 - 団体電話 _____ FAX _____
 - ふ り が な
 - 代表者氏名 _____ 性別 (男 ・ 女)
 - 代表者住所 〒 _____
 - 代表者電話 _____ FAX _____
 - メールアドレス _____ (勤務先・自宅)
 - 連絡先希望 1. 団体 ・ 2. 代表者宅
 - 業種 1. 病院 2. 診療所 3. 製薬メーカー 4. 医療機器メーカー
5. その他 ()
 - 会員種別 (希望される番号に○をつけてください)
 - 1. 正会員 この法人の目的に賛同して入会し、活動を推進する団体
 - 2. 賛助会員 この法人の事業を賛助するために入会した団体

(注) 正会員の団体様は入会金 2,000 円と年会費 3,000 円を、賛助会員の団体様は入会金 10,000 円と年会費 5,000 円を、申込書と同時に振込をお願いします。

- 振込先
北陸銀行 呉羽支店 (普) 6060715 特定非営利活動法人 とやま糖尿病療養支援機構 理事長 戸邊一之