

会員番号

学院情報

無し / 基・中・上

期 番

一般会員カード

(兼入会申込書)

平成 年 月 日

特定非営利活動法人

日本総合医学会 御中

貴会の趣旨・目的に賛同し、規約により下記のとおり申し込みを致します。

フリガナ		生 年 月 日	明 昭 大 平	年 月 日	日 番
氏名			(男 ・ 女)	(満 歳)	
住所	〒 - -	〒 - -	Fax - -		
	Email ()				
紹介者名					
業種業態	該当項目を○印で囲んで下さい。 (医師 歯科医師 看護師 健康自然食品製造卸・小売 薬剤師 農業 漁業 畜産業 主婦 管理栄養士 栄養士 指圧 鍼灸 接骨柔道整復 カイロプラクティック 整体 教員) 上記項目にない方はご記入下さい。 ()				
勤務先住所	〒	〒	Fax	()	()
名称					
公的資格					
所属団体					
入会の動機 及び目的・ 会への要望					
入会金	3,000 円				
年会費 一口	9,000 円	1 口分	合計		円
入金日	/	円	： 本年度会費	円・次年度会費	円

<振込先> ゆうちょ銀行 記号：00120-4 番号：758911 特定非営利活動法人 日本総合医学会

お知らせ：退会時は、退会手続きのご連絡くださいますようお願い申し上げます。(自動更新)