

事務局記入欄			
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 ( 男 ・ 女 ) ( 満 歳)
住所	〒 - - Tel - - - 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 薬剤師 鍼灸 管理栄養士 整骨柔道整復 健康自然食品製造卸・小売 栄養士 指圧 整体 教員農業 漁業 畜産業 主婦 ) 上記項目にない方はご記入下さい。 ( )		
勤務先住所	〒 Tel 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)