

# 地域医療・福祉研究所 会員申込用紙

## ●会員区分と年会費

(該当する会員区分に○印をつけ、会員口数をご記入下さい)

会員区分			○印記入	会費口数	申 込 日
正会員	個人	—□ 5,000 円			年 月 日
	団体	—□ 100,000 円			
賛助会員	個人	—□ 5,000 円			
	団体	—□ 100,000 円			

## ●会員情報 (個人用)

ふりがな		ふりがな	
氏名		勤務先 学校名	
連絡先	〒 都道府県		
TEL		FAX	
E-mail		URL	

## ●会員情報 (団体用)

ふりがな		ふりがな	
団体名称		代表者名	
ふりがな		部署名	
担当者名		役職	
住所	〒 都道府県		
TEL		FAX	
E-mail		URL	

※事務局 使用欄	* 受付日 :	* 理事会開催日 :
	* 年会費納入確認日 :	* 入会の可否 : 可 ・ 否
	* 申込者への通知日 :	備考