

NPO法人プロトン医学研究所

協賛会員(個人)・入会申込書

の部分は入力・明記してください。

平成 年度分			
申込日	年	月	日

会員登録番号 (記入しないでください)									新規・	更新・	
氏名	(フリガナ)								TEL	-	-
	印								FAX	-	-
									携帯	-	-
住所	(フリガナ)										
	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>										
(マンション名・ビル名)											
生年月日	大正			年	月	日	ご紹介者 (必須事項)				
	昭和										
	平成										
協賛金	1	<input type="checkbox"/>	¥	1	0	,	0	0	0	口数	
勤務先住所	(フリガナ)										
	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>										
	(マンション名・ビル名)										
意思確認	0法人プロトン医学研究所の趣旨と定款内容に同意賛同致します										

協賛会員は、当研究所の運営全般に関わる資金的な援助をしていただける会員です。
 正会員は、退会する場合、理事長が定める退会届を提出し、退会することができます。
 会員の入会金、会費及びその他の拠出金品は返却いたしませんのでご了承ください。
 会員の資格の喪失、除名は、定款第9条及び第11条にて規定に順ずるものとする。
 会員成立は、申込書とご入金確認後、会員カード発行により成立とします。
 別途費用¥10,000 - にてプロトン医学研究所・正会員の名刺を1ケース制作致します。

お振込先	合計金額	郵便局 記号10000・番号93170171 みずほ銀行 北沢支店・普通1043204
------	------	--