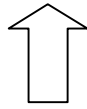


# 「NPO法人名刺制作」申込書

NPO法人プロトン医学研究所 行き

東京本部 FAX:03-3425-9379



※ 黒枠内、必要事項をご記入ください。

		申込日	年	月	日
会員種別	役員・職員・正会員・協賛会員 支援会員・学会会員・特別会員	個人・法人・団体			
申込者・住所	(※ 必ず社名・団体名・氏名／住所にフリガナを記載ください。) 〒 _____				
連絡先	TEL ( ) _____	-			
	FAX ( ) _____	-			
	携帯 ( ) _____	-			
E-mail	_____@_____				
制作タイプ	Aタイプ	申込者直通電話、連絡先の記載はなく、NPO本部・支部のみ印字されます。			
	Bタイプ	NPO本部と、申込者直通電話、連絡先として上記記載事項が印字されます。			
注文数(ケース)	( ) ケース	1ケース100枚です。			
価格	<input type="checkbox"/>	P出力・カラー両面1ケース100枚	¥ 10,000-		
	<input type="checkbox"/>	”	200枚 ¥ 16,000-		
	<input type="checkbox"/>	”	300枚 ¥ 20,000-		
(特記記入欄)					
お振込先	<input type="checkbox"/> 郵便局 記号10000 番号93170171 プロトン医学研究所				
	<input type="checkbox"/> みずほ銀行 北沢支店 普通1043204 特定非営利活動法人プロトン医学研究所				

※記入事項にお間違いご記入もれがないか再度確認した上、申込くださいますようお願い致します。  
 ※申込にあたり、「名刺利用規約」を必ずお読み頂き、規約内容のご承諾の上、申し込みください。

受付担当者	受付日時	年	月	日
-------	------	---	---	---