

NPO法人プロトン医学研究所

支援会員(団体)・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													
	1	<input type="checkbox"/>	¥									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	〇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													

支援会員は、当研究所の行う活動にボランティアとして参加していただける団体及び個人。
 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、申込書により事務局が受理し成立とします。

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
------	------	--