

一般社団法人 日本侵襲医療安全推進啓発協議会

入会申込書（賛助会員[個人]）

貴協議会の趣意に賛同し賛助会員として下記のとおり入会を申し込みます。

申込者氏名	(フリガナ)
生年月日	和暦 年(西暦 年) 月 日
職 種	
勤務先名	
勤務先住所	〒 -
E-mail アドレス	
役 職 等	
申込代行者氏名	(フリガナ)
申込代行者E-mailアドレス	
入会申込書送付先住所	※勤務先と同じであれば省略可。 〒 -

入会金・年会費 振込同意書（賛助会員）

入会金	¥ 100,000 円
年会費	¥ 12,000 円 (4月～9月に入会の場合)
	¥ 6,000 円 (10月～3月に入会の場合)
振込元 (個人名)	