

[ 入会申込書 ]

NPO法人 市民健康長寿ネット研究所 理事長殿

本NPO法人の趣旨に賛同し、下記の通り、入会申し込み致します。

郵送時：〒224-0032

横浜市都築区茅ヶ崎中央23-11

OSセンター南ビル6F

NPO法人 市民健康長寿ネット研究所

E-Mail時：info@citizen-health.or.jp

記

(フリガナ) 会社名 正式名称	( ) (株式会社)	
入会 代表者	(フリガナ) ご芳名	
	住所 〒	
	TEL	所属部署
	FAX	役職
	E-mail	
連絡 担当者	(フリガナ) ご芳名	
	住所 〒	
	TEL	所属部署
	FAX	役職
	E-mail	
E-mail送信先	<input type="checkbox"/> 代表者様 E-mail <input type="checkbox"/> 担当者様 E-mail	
請求書 送付先	<input type="checkbox"/> 代表者様宛 <input type="checkbox"/> 担当者様宛 <input type="checkbox"/> その他(経理担当者様 など) 〒	
振込金額	入会金 30,000円 年会費 50,000円 ( <input type="checkbox"/> ) (      ) <input type="checkbox"/> _____円	

年 月 日

会社名

印

入会代表者 氏名