

賛助会員（個人） 申し込み

※は必ずご記入ください。

※氏名 (必須)			
※住所 (必須)	〒 -	都道府県	市区郡
※電話	- -	FAX	- -
※連絡用mail (必須)	※ご本人・担当者( )		
勤務先名			
業種	医科・歯科・薬科・接骨鍼灸・介護・医療機器/材料・福祉用具 その他( )		
ご紹介者名	ご紹介者がいる場合はご記入ください。		

- ◇本連盟の目的・事業に賛同する個人が加入できます。会員のご登録は個人名となります。
- ◇FAX受付後、ご連絡用メールアドレスに受付番号とお振込みのご案内メールをお送りいたします。
- ◇年会費のお振込みの際は、受付番号のご入力と個人名でのお振り込みをお願いしております。

【年会費】賛助会員:30,000円【会員期間】毎年4月～3月の1年間です。(10月以降のご入会は年会費が半額となります。)

【振込先】 ※お振込み手数料は、振り込み人様のご負担となりますので、ご了承ください。

みずほ銀行(0001) 町村会館出張所(母店東京営業部)(013) 普通預金 2945799 在宅医療政治連盟 会長 島田 潔 (ザイタクリョウセイゲイリンメイ カイヂョウ シマダ けつ)	ゆうちょ銀行(9900) 記号 10170 番号 78883201 在宅医療政治連盟 (ザイタクリョウセイゲイリンメイ) ※他の金融機関からの振込の受取口座として利用される際は 次の内容をご指定下さい。 【店名】〇一八(読み ゼロイチハチ)【店番】018 【預金種目】普通預金 【口座番号】7888320
--	---

----- き り と り -----

賛助会員（個人） 申し込み

※は必ずご記入ください。

※氏名 (必須)			
※住所 (必須)	〒 -	都道府県	市区郡
※電話	- -	FAX	- -
※連絡用mail (必須)	※ご本人・担当者( )		
勤務先名			
業種	医科・歯科・薬科・接骨鍼灸・介護・医療機器/材料・福祉用具 その他( )		
ご紹介者名	ご紹介者がいる場合はご記入ください。		

- ◇本連盟の目的・事業に賛同する個人が加入できます。会員のご登録は個人名となります。
- ◇FAX受付後、ご連絡用メールアドレスに受付番号とお振込みのご案内メールをお送りいたします。
- ◇年会費のお振込みの際は、受付番号のご入力と個人名でのお振り込みをお願いしております。

【年会費】賛助会員:30,000円【会員期間】毎年4月～3月の1年間です。(10月以降のご入会は年会費が半額となります。)

【振込先】 ※お振込み手数料は、振り込み人様のご負担となりますので、ご了承ください。

みずほ銀行(0001) 町村会館出張所(母店東京営業部)(013) 普通預金 2945799 在宅医療政治連盟 会長 島田 潔 (ザイタクリョウセイゲイリンメイ カイヂョウ シマダ けつ)	ゆうちょ銀行(9900) 記号 10170 番号 78883201 在宅医療政治連盟 (ザイタクリョウセイゲイリンメイ) ※他の金融機関からの振込の受取口座として利用される際は 次の内容をご指定下さい。 【店名】〇一八(読み ゼロイチハチ)【店番】018 【預金種目】普通預金 【口座番号】7888320
--	---