

特定非営利活動法人 日本卵殻膜推進協会 入会申込書

事務局記入欄

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

申込年月日 年 月 日

■会員区分■ ご入会を希望される欄に口数を記載してください

会員区分	区分	議決権	入会金	年会費 ※	希望口数
正会員	個人	有り	¥5,000	¥5,000	
	団体	有り	¥5,000	¥5,000	
賛助会員	個人	無し	¥0	¥10,000 ※	
	団体	無し	¥0	¥10,000 ※	

※賛助会員様の年会費は一口¥10,000となり、一口以上の会費の納入をお願いします。

■会員情報■(個人用)

フリガナ		性別	生年月日		
氏名	(印)	男 女	昭和 平成	年	月 日
住所	〒 -				
連絡先電話番号		FAX			
メールアドレス	PC <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> どちらかにチェックをお願いします。				

■会員情報■(団体用)

フリガナ					
団体名称					
団体住所	〒 -				
フリガナ		フリガナ			
担当者氏名	(印)	部署名			
連絡先電話番号		FAX			
メールアドレス		URL			

入会申込書の送付先(郵送してください。)

〒104-0031
 東京都中央区京橋3-6-18 東京建物京橋ビル8F
 特定非営利活動法人 日本卵殻膜推進協会事務局
 TEL/FAX 03-3535-0012

入会金および年会費は、下記銀行口座に個人もしくは団体名にてお振込ください。
(振込手数料はご負担願います)

銀行名 : 三井住友銀行渋谷駅前支店
 口座名 : 特定非営利活動法人 日本卵殻膜推進協会
 口座番号 : (普)4314703

なお、領収書は受取書(払込受領証)をもって代えさせていただきます。

※ご入金確認後、事務局にて会員登録が完了次第、連絡させていただきます。