

一般社団法人 全国地域医業研究会 御中
〒104-0032
東京都中央区八丁堀 2-19-6 ヤサカ八丁堀ビル 4F
TEL 03-6222-8749 FAX 03-6222-8748

一般会員用

一般社団法人 全国地域医業研究会 入会申込書

申込年月日	平成 年 月 日	
フリガナ		生年月日
代表者名		年 月 日
フリガナ		
事務所名		
フリガナ		
担当者名		
事務所の住所	〒 _____ TEL - - FAX - -	
資料送付先 (上記住所と異なる場合にご記入下さい)	〒 _____ TEL - - FAX - -	
ホームページのアドレス	(全国地域医業研究会のホームページとのリンクをご希望の場合に、ご記入下さい) http://	
連絡用メールアドレス		

月会費 ¥15,000 (原則会費の納入は口座振替となりますので、自動引き落としの書類を送付させていただきます)

法人の運営等についてご意見等ございましたら、御記入下さい。

FAX 03-6222-8748(全国地域医業研究会)