

以下の申込書にご記入の上、下記 FAX もしくは メール にてお送りください。
(本協会web (<https://www.yobouigakusuishin.org/>) 入会案内タブよりEXCEL版もダウンロードできます)

FAX: 050-3588-8510

Mail: office@yobouigakusuishin.org

一般社団法人日本予防医学推進協会

一般社団法人 日本予防医学推進協会 入会申込書

年 月 日

一般社団法人日本予防医学推進協会 御中

貴協会趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

入会後は、一般社団法人日本予防医学推進協会の定款及び各規程を遵守いたします。

加入形態 (いずれかに✓) 法人・団体 個人

※ 個人入会の方は、下記フォームの「会社・団体欄」は空欄で結構です。

ふりがな			
会社・団体名			
所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
ふりがな		役職名	
代表者氏名			

ふりがな		所属部署	
事務連絡者		役職名	
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			

会員の種類: (いずれかに✓)	<input type="checkbox"/> 特別正会員 (年会費 100,000円) <input type="checkbox"/> 一般正会員 (年会費 10,000円) <input type="checkbox"/> 賛助会員/法人 (年会費 6,000円) <input type="checkbox"/> 賛助会員/個人 (年会費 3,000円)
会費請求書及び 資料等送付先	経費削減および速やかな連絡のため、会費請求書送付及び連絡・資料送付等は原則eメールで行わせて頂きますが、郵送ご希望の場合は以下に✓をお願いします。 <input type="checkbox"/> eメール配信で結構です <input type="checkbox"/> 郵送を希望しま <input type="checkbox"/> その他()
紹介者 (本協会会員)	