

一般社団法人 日本オフィスウロロジー医会
賛助会員 入会申込書

一般社団法人日本オフィスウロロジー医会 会長 殿

「日本オフィスウロロジー医会」の賛助会員となることを申請致します。

申込年月日 西暦 20 年 月 日

■ 申請者

名 称	ご担当者氏名	
所在地	〒 -	
	TEL	FAX
	E-mail	

■ 送付先あて先

住 所	〒 -	上欄と同じ場合は記載不要です
名称または 氏名		
	TEL	内線
	E-mail	

注意事項

賛助会員年会費は 30,000円です。本会の事業年度は4月1日～3月31日です。

本申込書を本会事務局に FAXまたは E-mailでご送付下さい。

賛助会員年会費は 下記口座に振込をお願い致します。

入金確認後 会員限定ページのパスワードをE-mailにて送付させていただきます。

振込口座 横浜銀行 保土ヶ谷支店 普通 6186181 一般社団法人 日本オフィスウロロジー医会
代表理事 黒田秀也