

入会申込書

一般社団法人 日本認知症情報療法協会 御中

貴会の定款を認め趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

申請日	年 月 日		
会員区分	<input type="checkbox"/> 法人・団体	<input type="checkbox"/> 個人	
会員種類	<input type="checkbox"/> 一般会員	<input type="checkbox"/> 賛助会員	
ふりがな	生年月日		男・女
申込者氏名	大正 昭和 平成	年 月 日(満 歳)	
法人・団体名 <small>※法人・団体でのお申し込みだけ ご記入ください</small>			
	会費のご入金方法	<input type="checkbox"/> 月会費支払い <input type="checkbox"/> 年会費支払い	
住所	〒		
連絡先	TEL :	FAX :	
	携帯 :	email :	

※入会申し込み確認後、入会金及び会費について請求書を発送致します。