

NPO 法人 在宅医療・緩和ケアカンファレンス

正会員・賛助会員 入会申込書

申込日 年 月 日

NPO 法人 在宅医療・緩和ケアカンファレンスに入会ご希望の個人または企業、団体の方は、この入会申込書の太線枠内に必要事項をご記入の上、下記入会受付担当宛にメールでお送りください。

■会員区分に○印を付けて、会員口数をご記入ください。

会員区分	入会金	年会費*	○印記入	口数
正会員 (総会で議決権あり)	なし	5,000 円		正会員は 1 口以上
賛助会員 (総会で議決権なし)	なし	1 口 5,000 円		口 (6 口以上)

*会費は下記口座へお振込みください。恐れ入りますが、振込手数料はご負担ください。

お振込先口座：多摩信用金庫 武蔵野支店 口座番号 普通 0172695

(銀行コード：1360 支店コード：053)

口座名：トクヒ)ザイタクイリョウカンワケアカンファレンス

■会員情報

氏名 (企業名)	ふりがな		
生年月日	年	月	日生 () 歳
性別	男 ・ 女		
職種			
住 所	〒		
電話番号		FAX 番号	
メールアドレス	@		

入会受付担当(問い合わせ先・送り先)：メールにてお願いします。

E-mail： zaitaku.kanwa.conf@gmail.com

〒167-0041 東京都杉並区善福寺 2 丁目 24 番 8 号

NPO 法人 在宅医療緩和ケアカンファレンス 事務局

事務局使用欄	受付	入力	入金	会員 No.
--------	----	----	----	--------