

入 会 申 込 書

平成 年 月 日

特定非営利活動法人
傳統醫學教育會
理事長 陳志強 殿

下記事項記入の上、入会金 5,000 円と年会費 5,000 円を添え、特定非営利活動法人
傳統醫學教育會への入会を申込みます。

記

【1】御芳名

㊞

【2】御住所 〒 -

自宅 会社 その他

TEL () FAX ()

E-Mail

※ 事務局からの連絡につき別途御連絡先を希望される場合は、下にご記入を
お願い致します。

〒 -

TEL () FAX ()

【3】ご紹介者 無 有()