

入 会 申 込 書

平成 年 月 日

特定非営利活動法人
伝統医学教育会
理事長 陳 志強 殿

下記事項記入のうえ、入会金 50,000 円と年会費 30,000 円を添え、特定非営利活動法人伝統医学教育会への入会を申込みます。

記

【1】 団体名

代表者

⑩

【2】 住 所 〒 -

TEL () FAX ()

※ 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 ()

E-Mail

【3】 ご紹介者 無 有()