

# NPO 法人 医師と団塊シニアの会

## 入会申込書 (賛助会員用)

申込日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

フリガナ 組織名	
フリガナ ご担当者氏名	
部署	
役職	
住所 連絡先	〒  TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____
備考	

上記個人情報につきましては、NPO 法人 医師と団塊シニアの会事務局において管理し、第三者へ譲渡することは一切ございません。

### 事務局使用欄

会員番号		入会登録日	年 月 日	入会年度	年度
備考					