特定非営利活動法人　口腔がん早期発見システム全国ネットワーク入会申込書

（西暦　　　　年　　月　　日）

特定非営利活動法人　口腔がん早期発見システム全国ネットワークへの入会をご希望の方は、下記に必要事項をご記入の上、電子メール添付、FAXまたは郵送にて、本会事務局までご送付下さい。

入会金および年会費の納入は銀行振り込みにてお願いいたします。（振込手数料はご負担下さい。）なお、振り込み依頼書のコピーを入会申込書に添付して下さい。

**賛助会員　入会金（10,000円）、年会費（一口30,000円）　計40,000円（一口の場合）**

**銀行振込先：三菱東京UFJ銀行　八幡支店　普通　0165031**

**特定非営利活動法人　口腔がん早期発見システム全国ネットワーク　理事長　千葉光行**

**首都圏連絡事務所：〒272-0021 千葉県市川市八幡2-9-9　市川市歯科医師会館内**

**FAX:** **047-332-0211**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 賛助会員 | | | | | | | |
| 会社名 | 漢字表記 | | | |  | | |
| アルファベット（ローマ字・英語など）の表記 | | | |  | | |
| 案内送付先 | ☎ | |  | | | FAX |  |
| ホームページURL | |  | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | |
| 担当部署  担当者名 | | |  | | | |
| Eメール | | | ＠ | | | |
| 職種 | | | | 具体的にご記入下さい。 | | | |
|
| コメント欄 | | | |  | | | |