

法人会員入会申込書

特定非営利活動法人日中医学交流センター

会長 大坪 修 殿

貴センターの趣旨に賛同し入会します。

●入会金:20万円、年会費:1口=10万円(1口以上)

お申込み年月日	(西暦) 年 月 日
貴社名	
代表者芳名	
ご担当部署/職名	
ご担当者名	
所在地	〒
電話/FAX番号	
メールアドレス	
年会費	万円(口)
入会承認後、入会金20万円と初年度会費____万円、合計____万円を納入します	
お支払時期	(西暦) 年 月頃
お問い合わせ 記入欄	<u>(ご質問、ご不明な点等がございましたら、下記にご記入願います)</u>
入会金・会費 お振込先	みずほ銀行 新宿南口支店(支店コード:069) 口座番号:普通預金 1677443 名義:特定非営利活動法人日中医学交流センター 【トク】 ニッチュウイガクコウリュウセンター】