企业会员入会申请书

特定非营利活动法人 日中医学交流中心

会长　　大坪 修　先生

本企业・团体认同贵中心宗旨，并申请入会成为会员。

●入会费：20万日元、年会费：1份＝10万日元（至少1份）

申请日期	年　　月　　日
企业・团体名称	
法定代表人	
联系部门/职位	
负责人	
地址	〒
电话/传真	
邮箱地址	
年会费	万日元（　　份）
入会审查通过后，共支付_____万日元 （含入会费20万日元以及第一年会费_____万日元）	
预计支付时间	年　　月
垂询事项 填写栏	（请填写您需要咨询的事项）
入会费・年会费 支付账户	银行名称　：MIZUHO BANK，LTD. Swift code ：MHCBJPJT 支店名　　：SHINJUKU-MINAMIGUCHI Branch 日元账号　：069-2135458 收款人　　：Japan China Medical Communication Center NPO法人日中医学交流中心 银行地址　：1-17-1 Nishishinjuku,Shinjuku-Ku,Tokyo, 160-0023 Japan 瑞穗银行新宿南口支店 邮编160-0023　东京都新宿区西新宿1-17-1