

个人会员入会申请书

特定非营利活动法人 日中医学交流中心

会长 大坪 修 先生

本人认同贵中心宗旨，并申请入会成为会员。

●入会费：1万日元、年会费：1份=1万日元（至少1份）

申请日期	年 月 日
拼音	
姓名	
地址	〒
如果方便，请填写以下3项联系方式	
电话号码	
传真号码	
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1万日元及第一年会费_____万日元）	
支付时间	年 月
垂询事项 填写栏	<u>（请填写您需要咨询的事项）</u>
入会费・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