

NPO法人ティー・アール・アイ国際ネットワーク

特定非営利活動法人ティー・アール・アイ国際ネットワーク入会申込書

当NPO法人の定款及び下記事項に同意の上入会します。		平成 年 月 日			
会員種別 □に✓を いれて下さい	正会員	<input type="checkbox"/> 医 師	コメディカル <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 臨床工学士 <input type="checkbox"/> 放射線技師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 薬剤師		
	賛助会員	<input type="checkbox"/> 個 人	<input type="checkbox"/> 団 体		
フリガナ					
氏名又は団体名					
生年月日(西暦)		19 年 月 日	年齢 歳 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
フリガナ					
団体の場合/代表者名					
個人の場合/勤務先					
住所(勤務先/団体)		(〒 -)			
住所(個人宅)		(〒 -)			
電話番号		自 宅： 勤務先：			
ファックス		自 宅： 勤務先：			
E-mail		@			
写真貼付 パスポートサイズ (45×35mm) 返却不可		受付日	担当者印	会長承認印	
		入会金・年会費 区分	正会員	入会金： なし	年会金： ￥3,000
			個人賛助会員	入会金： なし	年会金： ￥2,000
			団体賛助会員	入会金：一口/￥10,000	申込口数： 口
入会金：一口/￥20,000	申込口数： 口				
〈備 考〉		納金日	担当者印	会長承認印	
1. 正 会 員：当法人の活動に参加する医師、看護師、臨床工学士、放射線技師等の医療従事者					
2. 賛助会員：当法人の活動を援助する個人及び団体					