



FAX 03-5155-9217

一般社団法人 新型インフルエンザ対策協議会

会員入会申込書

ふりがな 氏名		
ご勤務先名		
ご勤務先住所	〒	
		お電話番号
E-mail (PCで受信できるもの)		@
ご自宅住所	〒	
		お電話番号
会報送付先	勤務先 ・ 自宅 どちらかに を付けてください	
ご登録内容	法人会員 ・ 個人会員 どちらかに を付けてください 法人会員年会費5万円(1口)・個人会員年会費1万円(1口)	
	お申し込み口数	□

貴協議会の趣旨に賛同し、会員として申し込みいたします。

平成 年 月 日

氏名 印

一般社団法人 新型インフルエンザ対策協議会