

一般社団法人 日本臨床耳鼻咽喉科医会 賛助会員 入会申込書

入会申込者記入欄

*日付の記入は西暦でお願いします

申込年月日

年 月 日

フリガナ					
企業・団体・個人名					
フリガナ					
代表者氏名 (法人・団体のみ)					
所在地・住所		フリガナ			
		〒			
担当者名 (法人・団体のみ)				所属	
連絡先	住所 (法人・団体の 所在地と異なる 場合のみ)	フリガナ			
		〒			
	TEL	-	-	FAX	-
	Eメールアドレス				
入会理由	<input type="checkbox"/> 紹介者 <input type="checkbox"/> その他				

※必要添付書類

- (1) 法人の場合…登記事項証明書（発行日3ヵ月以内）
 団体の場合…団体の概要が分かるパンフレット等
 個人の場合…住所、氏名の分かる公的書類（運転免許証等）の写し
- (2) その他本会が必要とする書類

一般社団法人 日本臨床耳鼻咽喉科医会記入欄

一般社団法人 日本臨床耳鼻咽喉科医会	印	受付日	年	月	日
		入会日	年	月	日
		入金日	年	月	日
		会員番号			

お問い合わせ先

一般社団法人 日本臨床耳鼻咽喉科医会
 〒108-0074 東京都港区高輪3-25-22
 TEL: 03-3443-3200 FAX: 03-3443-3201
 E-mail : office@jibikaikai.or.jp