**NO**

**一般社団法人 まちの保健室　入会申込書**

一般社団法人 まちの保健室

代表理事　　蔵多　のり子　殿

　　貴法人の活動趣旨に賛同して入会を申し込みます。

申込日　〔西暦〕　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員 | 正会員　賛助会員　(該当する会員を〇で囲って下さい) | 口 数 | 口 |
| 氏　名会社名 |  | 業　種 |  |
| 業務内容 |  |
| 会　社 | 担当者 |  |
| 部署/役職 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電　話 |  | 携　帯 |  |
| e-mail |  | URL |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 正会員 | 賛助会員 | 振込先：湘南信用金庫 鎌倉営業部 店番(031)一般社団法人まちの保健室普通 4194748※振込手数料はご負担下さい |
|  | 個人 | 法人 | 個人 | 法人 |
| 入会金 | 5,000円 | 50,000円 | 1口 10,000円 |
| 年会費 | 12,000円 | 60,000円 | 1口以上 | 5口以上 |

* 申込書に必要事項をご記入の上、事務局までメールまたは郵送にてお送り下さい。

宛先：〒248-0013鎌倉市材木座1-10-11-2　一般社団法人まちの保健室

ｍn.hokenshitsu@gmail.com

* 住所、ご連絡先は所属企業・団体のご連絡先をご記入ください。
* 本申込書にいただいた個人情報は、個人情報保護法及び関連法令また個人情報保護方針及び

関連する規定に基づき適正に管理・保護し、目的以外の利用や第三者への情報提供は行いません。