

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○で囲って下さい）		口数	口
氏名 会社名	印		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。