

申請日： 年 月 日

写真
縦40cmx横30cm

特定非営利活動法人「在日中国人医師協会」 理事長 殿

特定非営利活動法人「在日中国人医師協会」 会員 入会申請書

私は、NPO法人在日中国人医師協会に会員として同協会へ参加いたしたく、以下の通り入会を申請いたします。

申請する会員の種類（該当するものを○で囲んでください） 正会員 ・ 準会員 ・ 一般会員

氏名（漢字） (ローマ字)

生年月日 性別 男 ・ 女 職業

住所 〒

勤務先（通学先） 部署（学部）

略歴（学歴、職歴等）

就職サポートを希望しますか。 1. 希望する 2. 希望しない

中国或いは日本での医師免許番号（正会員のみ）

※上記がない場合は大学の卒業証書コピー等大学卒業を証明するものを添付してください（正会員のみ）

連絡先 電話番号 WeChat或いはLINE ID番号

E-mail

紹介者

申込書はE-mailまたは封書にて下記までお送りください。

特定非営利活動法人「在日中国人医師協会」 〒170-0003 東京都豊島区駒込1丁目35番3号201室

Emailお申込みは右記から E-mail: info@cmaj.or.jp

入会金・年会費につきましては、入会審査を経て、会員認定証をご返送後に下記口座までお振込みいただきますようお願い申し上げます。尚、振込手数料は会員負担とさせていただきます。

三菱東京UFJ銀行 飯田橋支店 （普）4893928

特定非営利活動法人 在日中国人医師協会

トクヒ）ザイニチチュウゴクジンイシキョウカイ