

申請日： 年 月 日

## 特定非営利活動法人在日中国人医師協会・賛助会員 入会申請書

当社（当団体）は、NPO法人在日中国人医師協会の設立趣旨に賛同し、賛助会員として同協会へ参加いたしたく、つぎのとおり入会を申請いたします。

年会費 口、 万円 を申し込みます。

（※年会費1口100,000円）

会社（団体）名 社印 代表者

住所 〒

連絡先 担当者名

電話番号 FAX

E-mail

紹介者がいる場合はご記入ください 紹介者

「賛助会員規約」をご確認の上、申込書に必要事項をご記入になり、会社概要が分かるもの（会社案内等）を添えて申請してください。

申込書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1-35-3-201  
FAXでのお申込みは右記から Fax 03-5319-0723

入会金・年会費につきましては、入会審査を経て、証認証をご返送後に下記口座までお振込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