

賛助会員加入申込書

公益財団法人小児医学研究振興財団の賛助会員の加入を申込みます。

平成 年 月 日

ふりがな ()

ご芳名 _____ 印

ご連絡先

ご住所：(〒 -)

ご勤務先：)

TEL：

e-mail：

ご希望の会員区分にレ点を入れてください

() A 法人会員

加入口数及び年会費 口 万円

()

B 個人会員

加入口数及び年会費 口 万円

() C 市民公開講座等法人会員

加入口数及び年会費 20,000 円 / 年 1 口

() D 市民公開講座等個人会員

加入口数及び年会費 2,000 円 / 年 / 1 口

本書は、FAX 又はメールにて、下記へご送信下さいますようお願い致します。

FAX : 03-5818-2602 **e-mail : shouni-iken@jfpedres.or.jp**

公益財団法人小児医学研究振興財団事務局
〒110-0015 東京都台東区東上野 3-32-2 廣瀬ビル 4 B
TEL:03-5818-2601