日本統合医療学会 静岡・山梨（富士山）支部

賛助会員　入会申込書

申込日：平成　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| ふりがな：  法人名： |
| 〒 |
| 住所：　　　　　　　都道府県 |
| 組織名： |
| TEL： 　　　　　　FAX： |
| E-mail： |
| 代表者名： |
| 担当者名： |

入会申込要項

１．入会方法

上記ご記入の上、振込明細書のコピーとあわせて、富士山支部事務局あてにmail、又はFAXにてお申込みください。確認後「会員証」を送付いたします。E-mail: [info@imj-fujisan.com](mailto:info@imj-fujisan.com)　FAX: (0544)52-2612.

２．富士山支部会費

　　　　賛助会員　年会費10,000円（1年分）

３．ご入会費お振込み先

　　銀行名：静岡銀行　富士支店　普通０８７５４０１

口座名：日本統合医療学会　富士山支部　支部長　山本竜隆

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

＜IMJ富士山支部事務局記入用＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 | 入会　　　　月　　　日 | 入金　　　　月　　　日 | 通知　　　　月　　　日 |