

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 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 0 8 7 5 4 0 1

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