

入会申込書 (賛助会員用)

公益社団法人全国大学保健管理協会
代表理事 殿

ふりがな _____

(会社名) _____

(所在地) 〒 _____

(代表者氏名) . _____ 印

当社は、令和 年 月 日付けにて公益社団法人全国大学保健管理協会
会員及び会費に関する規程第3条に掲げる賛助会員として入会いたしたく、賛助
会員会費年額 (口) 金 _____ 万円として申し込みます。

※空欄にご記入下さい。

1. (連絡先)

〒 _____

2. (ご担当者) 部 局 _____

氏 名 _____

(Phone) _____

(FAX) _____

(E-mail) _____

(協会使用欄)

受付日	代表理事	事務室	理事会承認日	会費納入日