

NU-Med イニシアティブ（賛助会員） 入会申込書

申込年月日 年 月 日

申込書に必要事項をご記入の上、事務局宛に郵便、またはメールでお送りください。

【会員区分】会員口数をご記入ください。

会員区分		入会費	年会費
賛助会員 (総会で議決権無)	個人	5,000円	5,000円
	法人	50,000円	50,000円

※個人会員（医療・介護・福祉従事者・行政職員・会社員・学生）

【会員情報】

フリガナ 氏名または法人名			
フリガナ 担当者名 <small>※法人の場合のみ</small>		フリガナ 部署・役職	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail		URL <small>※法人の場合のみ</small>	

【請求書送付先】 ※同上であれば記入不要です。

フリガナ 氏名		フリガナ 部署・役職	
ご住所	〒		
TEL		E-mail	



特定非営利活動法人

NU-Med イニシアティブ

【事務局】

〒 450-6321 名古屋市中村区名駅一丁目1番1号 JPタワー名古屋 21階

TEL : 052-766-6734 FAX : 052-677-6945 E-mail : info@nu-med.jp