

年 月 日

入 会 申 込 書

一般社団法人 日中医療・福祉人材交流協会 行 (FAX 06-6361-4828)

住所または所在地

.....
.....

職業または会社名

.....

氏名または代表者名

..... (印)

電 話 番 号

.....

貴会の趣旨に賛同して、入会の申込みをいたします。

法人会費 30,000 円

を入れてください

個人会費 6,000 円

.....

会費お振込先 三菱東京UFJ銀行 梅田中央支店
普通預金 0058876
名義 一般社団法人 日中医療・福祉人材交流協会

※ なお、振込手数料はご負担いただきますようお願いいたします。