

## NPO法人ティー・アール・アイ国際ネットワーク

## 特定非営利活動法人ティー・アール・アイ国際ネットワーク入会申込書

当NPO法人の定款及び下記事項に同意の上入会します。				平成      年      月      日		
会員種別  □に✓を いれて下さい	正会員	<input type="checkbox"/> 医 師	コメディカル <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 臨床工学士 <input type="checkbox"/> 放射線技師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 薬剤師			
	賛助会員	<input type="checkbox"/> 個 人	<input type="checkbox"/> 団 体			
フリガナ						
氏名又は団体名						
生年月日(西暦)		19      年      月      日	年 齢      歳		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
フリガナ						
団体の場合/代表者名						
個人の場合/勤務先						
住所(勤務先/団体)		(〒      -      )				
住所(個人宅)		(〒      -      )				
電話番号		自 宅： 勤務先：				
ファックス		自 宅： 勤務先：				
E-mail		@				
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;">           写真貼付            パスポートサイズ            (45×35mm)            返却不可         </div>		受付日		担当者印		
		入会金・年会費 区分	正会員	入会金：      なし	年会金：      ￥3,000	
			個人賛助会員	入会金：      なし	年会金：      ￥2,000	
			団体賛助会員	入会金：一口/￥10,000	申込口数：      口	
入会金：一口/￥20,000	申込口数：      口					
〈備 考〉 1. 正 会 員：当法人の活動に参加する医師、看護師、臨床工学士、放射線技師等の医療従事者 2. 賛助会員：当法人の活動を援助する個人及び団体			納金日		担当者印	会長承認印