NPO会員ID		
---------	--	--

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⁻	下記事項に同意のうえ入会します。					平成	年	月	日
会員	正会員	□医師	コメディカル(□看護師、□臨床工学士、□				 Ŀ、□放射線技		使查技師	、□薬剤	師)
種別	賛助	会員	口個人	□団体(企業	業)						
	フリガナ										
氏名	名又は団	体名								F	
生年	年月日(西	互暦)			19	9	年 月	日生	年齢	歳	男·女
	フリガナ	-									
団体の	の場合代	表者名									
	フリガナ	-									
個人	.の場合菫	 動務先									
	フリガナ										
	住	听 团 体)	(〒 −)							
	フリガナ										
	住 所個人自宅	听 官)	(〒 −)							
	電話番号	号	自宅/勤務先		()					
	ファックス	Z	自宅/勤務先		()					
	E-mail	ı					@				
			受付	日		担当	当者印		会長承	:認印	
写真添付		4									
183	スポートサ	ーイズ		正会員	\Box	入会金	なし	年会費			3,000円
	45x35 m 返却不可		年会費	個人賛助会	員	入会金	なし	年会費	 		2,000円
	Alima Wvj	**		団体賛助会	品 [入会金1口10,000円		申込口数	ζ		
				凹附貝別云貝		年会費1口20,000円		申込口数	τ		П
【備 考】			一		納金日	担当者印	1	会長確認	g ED		
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											

第13回鎌倉ライブデモンストレーション Pre-Registration(前登録)のご案内(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のご案内)

http://www.tri-international.org http://www.kamakuralive.net/

鎌倉ライブのPre-Registration(前登録)をして頂くためには、
NPO TRI国際ネットワークの会員となる必要があります。
(本NPO法人の正会員の場合、年末の鎌倉ライブデモンストレーション登録費が3000円割引になります)

新規 / 平成17年度 正会員のPre-Registration(前登録)方法

①まず、下記銀行口座に必要な金額をお振り込み下さい。

(ア) Medical:割引登録費 12,000円+ 正会員年会費 3,000円 合計15,000円(イ) Co-Medical:割引登録費 0円 + 正会員年会費 3,000円 合計 3,000円(ウ) Non-Medical:登録費 15,000円 + 賛助会員年会費 2,000円 合計17,000円

- ②NPO入会申込書に必要事項をご記入の上、顔写真を所定の場所に貼付して下さい。 ③参加申込書に必要事項をご記入の上、上記振込済の銀行振込明細書コピーを所定の場所に貼付して下さい。
- ④以上②と③の書類を同封し、事務局に郵送して下さい。
- ⑤④の完了を事務局で確認次第、NPO会員IDカード(顔写真付)および鎌倉ライブの参加証を郵送させて頂きます。

平成18年度の正会員となっておられる方は

- ① Medical割引登録費12,000円、Non-Medical登録費15,000円(Co-Medical登録費0円)を下記銀行口座にお振り込み頂き、その銀行振込明細書コピーを参加申込書に貼付して事務局まで郵送して下さい。
- ② 入金確認後(Co-Medicalは申込書確認後)、参加証を郵送させて頂きます。

申込書送付先住所

〒247-8533 神奈川県鎌倉市山崎1202-1 湘南鎌倉総合病院 循環器科 リサーチセンター内 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 会長 齋藤 滋宛 TEL:0467-46-1717 FAX:0467-46-1907

振込先

銀行口座 りそな銀行 大船支店 口座番号 1360964 (普通)

口座名義 ティー・アール・アイ国際ネットワーク

NPO 年会費

正会員 入会金 なし 年会費 3,000円 個人賛助会員 入会金 なし 年会費 2,000円 団体賛助会員 入会金 ーロ10,000円 年会費 1口 20,000円

会員の 種類

※ 正会員: 当法人の活動に参加する医師、看護師、臨床工学技師、放射線技師等の医療従事者

※ 賛助会員: 当法人の活動を援助する個人及び団体

会 期

会員の有効期限は振込年度の年度末(3月31日)までとなります。

□コメ・コメ倶楽部5演題発表
☐ The 6 th Dr.Sakai's View on TRA/TRI Session Abstract
応募用紙

To:鎌倉ライブデモンストレーション運営委員会事務局 Fax: 0467-46-1907 From: Date:	※応募項目の□に印をご記入下さい。
ふりがな お名前 :	
病院名:	
住所:	
電話番号:	
Fax番号:	
E-mail:	
□演題についての内容を300字以内でお願いします。	

第13回鎌倉ライブデモンストレーション 新規入会申込書

□Medical	□Co-Medical	□Non-Medical	NPO会員ID:			
^{ふりがな} お名前:						
役職:						
病院名/企業名/団体名:						
住所:						
電話番号:						
Fax番号:						
E-mail:	E-mail:					

□銀行振込した際の明細書コピーを添付同封の上、事務局にご郵送お願い致します。

振込明細書コピー貼付け

Thank you!!

NPOティー・アール・アイ国際ネットワーク 会員更新用申請書

□Medical	□Co-Medical	□Non-Medical	NPO会員ID:			
ふりがな お名前 :						
病院名/企業名/団体名:						
住所:						
電話番号:						
Fax番号:						
E-mail:	E-mail:					

□銀行振込した際の明細書□ピーを添付同封の上、事務局にご郵送お願い致します。

会費振込先:銀行口座 りそな銀行 大船支店

口座番号: 1360964(普通)

口座名義: ティー・アール・アイ国際ネットワーク

年会費: 正会員 3,000円 個人賛助会員 2,000円

振込明細書コピー貼付け

Thank you!!