

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 種別	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(企業)			
フリガナ						
氏名又は団体名		Ⓜ				
生年月日(西暦)		19 年 月 日	年齢 歳	男・女		
フリガナ						
団体の場合代表者名		Ⓜ				
フリガナ						
個人の場合勤務先						
フリガナ						
住 所 (勤務先・団体)		(〒 - )				
フリガナ						
住 所 (個人自宅)		(〒 - )				
電話番号		自宅/勤務先 ( )				
ファックス		自宅/勤務先 ( )				
E-mail		@				
<div>写真添付 パスポートサイズ (45x35 mm) 返却不可</div>	受付日		担当者印		会長承認印	
	入会金・ 年会費 区分	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1口10,000円		申込口数	口
			年会費1口20,000円		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	会長確認印	