

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					
フリガナ								
氏名又は団体名		⑩						
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		⑩						
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		@						
写真貼付 パスポートサイズ (45×35 mm) 返却不可		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	