

特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会
入 会 申 込 書 (団体・法人用)

平成 年 月 日

印

団体(法人)名: _____

郵便番号: _____

ご住所: _____

TEL: _____

FAX: _____

ご担当者名: _____

フリガナ: _____

所属部署: _____

TEL: _____

FAX: _____

E-mailアドレス: _____

会員の種類(ご希望の種類をチェックしてください)

正会員(団体) 年会費 50,000円 / 1口

正会員(法人) 年会費 100,000円 / 1口

賛助会員(団体) 年会費 30,000円 / 1口

賛助会員(法人) 年会費 50,000円 / 1口