

特定非営利活動法人インターライ日本

介護保険指定事業者版

法人賛助会員入会申込書

申込日：平成 年 月 日

特定非営利活動法人インターライ日本 理事長殿

特定非営利活動法人インターライ日本の事業目的に賛同し、賛助会員としての入会を希望します。

ふりがな			
法人名			
ふりがな			
法人代表名			
住所	〒		
ふりがな			
担当者名			
電話番号		FAX	
E-mail			

入会までの流れ

1. 本申込書を下記事務局あてに郵送後、指定振込先に入会金と年会費(計2万円)を納入下さい。
(※振込手数料は送金者様のご負担をお願いします)
2. 入金確認後、賛助会員として正式に登録し、事務局より領収書および会員証を送付します。

■申込書送付先

〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室内
特定非営利活動法人インターライ日本 事務局

■会費の振込先

銀行名:三井住友銀行 麴町支店 (店番号:218) 預金種目:普通 口座番号:9046948
口座名義:特定非営利活動法人インターライ日本 (トクエイエリカドウカイジンインターライニホ)