

NPO法人プロトン医学研究所 無料会員 入会申込書

会員番号	□	□	□	□	□	□	□	□	□
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

会員番号は記入しないでください。

入会申込日 平成 年 月 日

入会者名															
フリガナ							TEL	()							
氏名							携帯	()							
生年月日	大正	昭和	平成	年	月	日	性別	男・女	紹介者						
フリガナ															
住所	〒														
E-mail															
入会金							¥ 0	年会費							¥ 0
意思確認	NPO法人プロトン医学研究所の趣旨と定款内容に同意賛同致します。							はい・いいえ							

勤務先												
フリガナ							TEL	()				
法人名							FAX	()				
フリガナ												
住所	〒											

※無料会員は、総会での議決権を有さない。

上記の記載事項は、事実と相違ないことを誓約し、NPO法人プロトン医学研究所の趣旨と定款内容に同意賛同し入会いたします。

ご署名

印