

入会申込書

NPO 介護予防研究会行き

(記入日) 平成 年 月 日

(ふりがな) 氏名			
勤務先名称			
所属(部署名)	(役職)		
勤務先ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

■ご自宅

ご住所	〒		
携帯 TEL		FAX	
パソコン E-mail			

■案内書送付先 (いずれかに○をお願いします) → 勤務先 ・ ご自宅

■会員メーリングリスト登録 (PCアドレスとします)

(いずれかに○をお願いします) → 勤務先 E-mail ・ ご自宅 E-mail ・ 登録を希望しない

■資格 (取得している資格を記入して下さい)

1.	2.	3.
4.	5.	6.

■通信欄

■入会金 5,000 円 年会費 5,000 円 (入会申し込み後、1週間以内にお振込み下さい)

■年会費振込先 巣鴨信用金庫 志村支店 普通 3169693

特定非営利活動法人 介護予防研究会 理事 佐藤 司

■ 〒115-0052 東京都北区赤羽北 2-13-8 NPO 介護予防研究会

TEL 03-3909-8031 Eメール info@kaigoyobou.or.jp

FAX03-5963-8132