

日本予防医学会 法人会員 入会申込書

申込年月日：20 年 月 日

会員種別	法人会員	入会年度	年度
------	------	------	----

(会計年度：4月1日～翌3月31日)

■法人情報■

法人名	
代表者	
業務内容	
所在地	〒
HP	

■窓口担当者■

担当者	フリガナ	
	氏名	印
所属部署		
現住所	〒	
連絡先	TEL :	FAX :
	e-mail :	

申込口数	口 (1口以上。1口50,000円) ご希望の申込口数をご記入ください
------	-------------------------------------

入会申込書送付先：

一般社団法人 学会支援機構 (日本予防医学会 会員管理係)
〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13 小石川アーバン 4F
一般社団法人 学会支援機構内