

# 一般社団法人日本未病総合研究所 賛助会員申込書

法人会員  個人会員

申込日 年 月 日

【法人名・個人名】フリガナ 印	生年月日 年 月 日	性別 男・女
【担当者名・役職】フリガナ		役職
【連絡先】 住所 〒  TEL FAX  メールアドレス @		
【職業・業種】 ○印をお付けください 医師・臨床検査技師・薬剤師・栄養士・調理師・歯科医師・看護師・保健師・助産婦 鍼灸師・東洋医学・漢方・スポーツ関係・企業関係・自治体関係・獣医師 専業主婦・学生(専攻: )・その他( )		
【最終学歴】 (任意)		
【未病総研でどんな活動をしたいですか】		
【紹介者】		

入会のお申し込みは、年会費を下記金融機関にお振込みいただき、本申込書を下記事務所宛に郵送またはFAXしてください。

**FAX番号：03-5656-6722**

## 【振込先】

みずほ銀行 新橋支店 普通預金 4061177 一般社団法人日本未病総合研究所

## 【年会費】

法人会員：110,000円（税込） 個人会員：11,000円（税込）

## 【お問合せ先】

〒158-0091 東京都世田谷区中町4-14-7 ジオ上野毛310

一般社団法人日本未病総合研究所 担当：早乙女和雄（090-7718-6611）