

一般社団法人 日本未病総合研究所 賛助会員入会申込書

申込日 年 月 日

【法人名・個人名】フリガナ _____ <p style="text-align: right;">印</p>
【担当者名】フリガナ _____
【連絡先】 住所 〒 _____ TEL _____ FAX _____ メールアドレス _____

入会のお申し込みは、年会費を下記金融機関へお振込みいただき、本申込書に必要事項をご記入の上、下記事務所宛にFAXまたはご郵送ください。
すべてのご連絡は、担当者様にお送りいたしますのでご変更があればお知らせください。

会員番号	
代表印	担当印

【お振込先】

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
TEL & FAX：03-5656-6722
担当：早乙女和雄（090-7718-6611）

FAX番号

03-5656-6722