

# 一般社団法人日本医療福祉教育コミュニケーション協会 団体会員入会申込書

一般社団法人日本医療福祉教育コミュニケーション協会  
理事長 殿

貴協会の趣旨・目的に賛同し、入会を申し込みます。

平成 年 月 日

- |                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> 正 会 員 | 年会費：20,000円 |
| <input type="checkbox"/> 一般会員  | 年会費：5,000円  |
| <input type="checkbox"/> 賛助会員  | 年会費：50,000円 |

〒	
ご住所	
団体（法人）名	
代表者役職・氏名	Ⓜ
ご担当者氏名	
連絡先電話番号	
E-mail	
入会の通知 (ご希望の方法に○をし てください)	郵送 ・ 電話 ・ E-mail

## 【事務局からのお願い】

本申込書に必要事項をご記入、押印の上、「一般社団法人日本医療福祉教育コミュニケーション協会事務局」宛に郵送またはFAXにてご送付ください。入会を承認された方には、その旨をお知らせいたしますので、当法人の指定する金融機関口座に会費をお振込みください。尚、振り込み手数料につきましては、ご負担いただきますようお願いいたします。

## 【入会申込書の送付先】

一般社団法人日本医療福祉教育コミュニケーション協会 事務局  
〒733-0036 広島市西区観音新町2-2-15 (株式会社福祉情報センター内)  
TEL. 082-294-9868 FAX. 082-503-1824