

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 個人会員入会申込書

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

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| ☐ 正 会 員 | 年会費：3,000円 |
| ☐ 一般会員 | 年会費：1,000円 |
| ☐ 賛助会員 | 年会費：10,000円 |

ご住所

〒

お名前

印

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