

入会申込書

年 月 日

私は「特定非営利活動法人 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク」の活動方針、内容に賛同し、入会を申し込みます。

会員種別 (下記、種別番号)	(①～⑦のどれかを記載)	個人会員氏名	
団体会員名 団体名・ご担当者名		職 種	
住 所	(郵送先をご記入ください) 〒		(勤務先・ご自宅)
TEL		FAX	
E-mail		ホームページ	
入会動機またはご紹介者名	ひとことコメント		

<入会の手続き>

①「入会申込書」に必要事項をご記入の上、事務局へ郵送またはFAXで送信してください。

◆郵送先/お問い合わせ

〒270-0021 千葉県松戸市小金原4-3-2 いらはら診療所内

TEL : 047-347-2231 (10:00~16:00) FAX : 047-347-2551

②入会金・年会費をご確認の上、下記口座のいずれかへお振込み下さい。

種別番号		入会費 (円)	年会費 (円)	合計 (円)	準会員数 (人)
団体会員					
①	法人	5,000	20,000	25,000	4
②	事業所	3,000	10,000	13,000	2
③	市民団体	3,000	10,000	13,000	2
個人会員					
④	医師・歯科医師・薬剤師	4,000	6,000	10,000	
⑤	その他 (医療系資格者) 介護支援専門員・社会福祉士	4,000	4,000	8,000	
⑥	介護職	2,000	3,000	5,000	
⑦	市 民	1,000	3,000	4,000	

振込先

【1】三菱UFJ銀行 野並支店 (店番697) 普通預金口座 0025988

名義人 特定非営利法人在宅ケアを支える診療所市民全国ネットワーク 会長 苛原実

【2】ゆうちょ銀行 記号10080 番号86488031

名義人 特定非営利法人在宅ケアを支える診療所市民全国ネットワーク

注) 振込人欄の先頭には個人名を記載して下さい。冒頭に法人・団体名を記載されると、振込人の判別が出来ない場合があります。

③入金確認後、ID・パスワードを明記した入会手続きの完了通知書を送付させていただきます。