入会申込書

入会申込書を事務局まで郵送またはFAXにてお送り下さい。入会申込書を受理後、入会金及び年会費の請求書を送付いたします。

◆正会員（個人）の場合は、入会金2.000円、年会費10.000円

◆賛助会員の場合は、入会金2.000円、年会費1口100.000円　1口以上

|  |
| --- |
| 正会員入会申込書　（個人用） |
| フリガナ |  | 性別　　男　　女 |
| 氏　　名 |  | 生年月日 |
| 自宅住所 | 〒 |
| 連絡先 | 所属・役職（職業） |
| 連絡先 | 住所 |  |
| 電話・FAX番号 |  |
| E-mail |  |
| 　貴財団の趣旨に賛同し、個人会員へ入会したく申し込みます。平成　　年　　月　　日　　　申込者氏名　　　　　　　印　　 |
| 事務局記入欄　　受付年月日：　　　　　、　　請求書発行日：　　　　　　　 |

|  |
| --- |
| 賛助会員入会申込書　（法人・団体用） |
| 法人・団体名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者氏名 |  |
| 連絡者 | 所属・役職・氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話・FAX番号 |  |
| E-mail |  |
| 賛助会費 | 1口10万円、　　　口 |
| 　貴財団の趣旨に賛同し、賛助会員へ入会したく申し込みます。平成　　年　　月　　日　　　　申込責任者氏名　　　　　　　印　　 |
| 事務局記入欄　　受付年月日：　　　　　 、　　　請求書発行日：　　　　　　　　　 |

**申込先：（一財）臨床工学国際推進財団事務局宛**

**〒113-0034　東京都文京区湯島1-3-4**

**KTお茶の水聖橋ビル5F　（公社）日本臨床工学技士会　内**

**TEL：03-3868-3112　　FAX：03-5805-2597**