

法人会員入会申込書

日本離床学会 御中

申込年月日	年	月	日
-------	---	---	---

貴会の趣旨に賛同し会員規約に同意の上、
_____年 _____月 年会費_____円（ _____口）をお支払いします。

フリガナ	
法人名	
フリガナ	
担当者	
所在地	〒
メールアドレス	
TEL	
FAX	
リンク先URL （ご希望の場合は ご記入下さい。）	

1. 年度単位は、入会時期にあわせ管理しております。
2. 1口100,000円（税込）/年となります。特典が異なりますので、口数をご記入ください。
3. 入会金は銀行振込のみとなります。後日ご案内する銀行先へ手数料をご負担の上、お振込みください。
4. 法人会員を希望する場合、当会ホームページにリンク先を掲載できます。希望する場合はリンク先URLを記載して下さい。