

NPO 法人 皮膚病理発展推進機構 賛助会員申込用紙

FAX 送付先 011-756-7588

以下の通り NPO 法人 皮膚病理発展推進機構の会員に申し込みます。
賛助会員（1口1万2千円）

口数_____口

お名前（必須）

連絡先 自宅・勤務先

連絡先の住所（必須）

電話番号（必須）

ファックス番号

E-MAIL アドレス

※ホームページ等にて、お名前を掲載しております。

- 1 どちらかに○を付けてください（必須） 掲載許可 掲載を希望しない
- 2 1. で、掲載許可に印を付けた方へ。

掲載するお名前（個人名、所属先、団体名など）をお書き下さい。

掲載名_____

ご記入まことに有り難うございました。会員申込用紙は郵送または FAX にてお送り下さい。
申込書受付後、事務局よりご連絡申し上げます。

送付先・お問い合わせ

NPO 法人 皮膚病理発展推進機構 事務局

札幌市北区北 18 条西 3 丁目 2-21

TEL/FAX 011-756-7588

office@npo-jdpo.org