

# 入会申込書

公益社団法人 日本厚生協会

正会員 賛助会員 (該当をチェックして下さい)

|   |   |
|---|---|
| 申込日   | 平成 年 月 日                                      |
| フリガナ  |   |
| 氏名  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 記入して下さい | <input type="checkbox"/> この法人の目的に賛同し入会します     |
| 生年月日  | 明治・大正・昭和・平成・ 年 月 日 ( 歳)                       |
| 性別  | 男 ・ 女   |
| 自宅住所  | (〒 - )  |
| 電話番号  | ( ) -   |
| 携帯番号  | ( ) -   |
| FAX 番号                                      | ( ) -   |
| E メールアドレス                                   | @   |
| 入会のきっかけ                                     | 1. イベント(開催日: / )<br>2. 紹介(紹介者: )<br>3. その他( ) |

ここからは記入しないでください。

|         |       |      |         |
|---------|-------|------|---------|
| 事務局使用欄  |       |      |         |
| 受理(入会)日 | 年 月 日 | 入金方法 | 現金 ・ 振込 |
| 入金日     | 年 月 日 |      |         |
| 備考      |       |      |         |

FAX: 046-822-8863