

# 特定非営利活動法人日本臨床美術協会 入会申込書

申込日： 年 月 日

## 1. 会員種別について

会員種別	団体賛助会員（協会の目的に賛同し、活動を賛助する企業・団体） ※年会費 66,000 円（税込）
------	---

## 2. 入会希望者の情報

フリガナ	
会社名 ・ 団体名	
フリガナ	
代表者名	
住 所	〒
電話番号	
フリガナ	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

事務局使用欄

--