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） |

1. 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 |
|  |