

NPO 法人 北陸救急災害医療機構

入会申込書

NPO 法人 北陸救急災害医療機構
理事長 千田 良 殿

会員番号 _____

私は、NPO 法人 北陸救急災害医療機構の趣旨に賛同し、理事 _____ の推薦を受け、入会を申し込みます。

申込年月日 年 月 日

ふりがな 氏名	印	性別	男・女	生年月日	年 月 日生
会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員		<input type="checkbox"/> 賛助会員 1(個人)		<input type="checkbox"/> 賛助会員 2(法人・団体)
所属	名称		役職等		
	住所〒				
	TEL () -		FAX () -		
自宅	住所〒				
	TEL () -		FAX () -		
送付先	1.所属先	2.自宅	日常連絡先	1.所属先	2.自宅
				3.その他()	
E-mail	所属先用			自宅用	

* 入会後にやりたい事を自由にお書き下さい。

・ 会費等(下表参照 単位 ; 円)

種類	資格及び内容	入会金	年会費
正会員	この法人の目的に賛同して入会する個人	20,000	10,000
賛助会員 1	この法人の事業を賛助するために入会する個人	15,000	5,000
賛助会員 2	この法人の事業を賛助するために入会する法人または団体	50,000	30,000

・ 会費の納入 毎年当該年度の会費を年度当初に納入頂きます。

* 申し込み書の提出・入金確認後よりNPO会員として、定款・規約で定める規則・特典が適応されま
す。