

特定非営利活動法人 小児臨床研究支援ネットワーク 入会申込書

この度は、小児臨床研究支援ネットワーク会員制度へのお申し込みをいただき、誠にありがとうございます。特定非営利活動法人小児臨床研究支援ネットワーク(SNCCR)の事業活動にご賛同いただける(個人・法人)は、本申込書の必要事項をご記入いただき、小児臨床研究支援ネットワーク事務局までご送付(郵便・ファックス・メール添付)下さい。また、入会金・年会費は下記口座あてにいただけます様、お願い申し上げます。尚、会員年度はお申し込みをいただいた年度の4月～翌年3月までの1年間となり、退会のお申し出がない場合には、入会継続とさせて頂きますのでご了承下さい。

会費振り込み口座

三菱東京 UFJ 銀行 玉川支店 (店番:131) 普通 0257543

特定非営利活動法人 小児臨床研究支援ネットワーク 理事 名取道也

トクテイヒエイリカツドウホウジン ショウニリンショウケンキュウシエンネットワーク リジ ナトリミチヤ

ご支援の方法	入会金	年会費	役割
個人正会員	¥5,000	¥5,000	議決権を持ち、法人運営に関与いただける方
個人賛助会員	¥5,000	¥5,000	個人でご支援いただける方
法人賛助会員	プラチナ会員	¥100,000	¥100,000
	ゴールド会員	¥50,000	¥50,000
	シルバー会員	¥30,000	¥30,000
	ブロンズ会員	¥10,000	¥10,000

会員の皆様には、セミナーやイベントのご案内、毎年6月末頃に年間活動報告、活動計画書、決算報告書をお送りさせていただきます。

会員申込書

申込日	20 年 月 日
会員種別	ご希望の会員に○印チェックをしてください A 個人正会員 B 個人賛助会員 C 法人賛助会員
法人名 (Cの場合)	
氏名 (Cの場合は、ご担当者様)	(フリガナ)
住所	〒
電話番号	
FAX番号	
E-Mail	@
その他	領収書送付(要 ・ 不要) お名前の掲載(加 ・ 不可)

157-8535 東京都世田谷区大蔵 2-10-1

独立行政法人 国立成育医療研究センター研究所 小児血液・腫瘍研究部内

特定非営利活動法人 小児臨床研究支援ネットワーク

TEL 03-6411-8354 FAX 03-6411-8364