

千葉アレルギーネットワーク入会申込書

申込日 年 月 日

フリガナ 氏名			
性別	男・女	生年月日	年月日
フリガナ 住所	〒		
電子メール			
電話番号		FAX	
ご担当者	電子メール		
	所属・役職		
	住所	〒	
	電話番号		FAX

【会員種別】

	正会員 2,000円	賛助サポーター 一口1,000円	企業サポーター 一口10,000円
--	---------------	---------------------	----------------------

◇お申込みいただく会員種別に○をつけてください。

◇ボランティア登録が出来るなど、ご意見がありましたらご記入ください。

振込先 ゆうちょ銀行
振込口座番号 10580-19655961
他行からのとき
支店名058(ゼロゴハチ) 普1965596
口座名 特非)千葉アレルギーネットワー
ク
トクヒ)チバアレルギーネットワーク
◎振込み手数料はご負担お願いいたします。

mail: info@chiba-allergynet.jp
FAX: 043-489-0043