

# 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			F A X	
ご担当者	電 子 メール			
	所 属 ・ 役 職			
	住 所	〒		
	電 話 番 号		F A X	

## 【会員種別】

<input type="checkbox"/>	正会員 2,000円	<input type="checkbox"/>	賛助サポーター 一口1,000円	<input type="checkbox"/>	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