

入 会 申 込 書

記入日：(西暦)

年

月

日

NPO法人 環瀬戸内自然免疫ネットワーク 理事長 殿

NPO法人 環瀬戸内自然免疫ネットワークの趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

※該当する□にチェックをご記入ください。

個人会員		団体会員	
<input type="checkbox"/> 正会員 (入会金 10,000 円 年会費 10,000 円)		<input type="checkbox"/> 正会員 (入会金 30,000 円 年会費 50,000 円)	
<input type="checkbox"/> 賛助会員 (入会金 10,000 円 年会費 10,000 円)		<input type="checkbox"/> 賛助会員 (入会金 30,000 円 年会費 50,000 円)	
氏 名		団 体 名	
フリガナ		フリガナ	
		担 当 者	
		所属部署名	
		氏 名	
ご 連 絡 先	住 所	〒 ー	
	<input type="checkbox"/> 事務所	TEL	
	<input type="checkbox"/> 自宅	FAX	
		E-Mail	

入会金・年会費 お振込先

百十四銀行 徳島支店 普通 0635845

口座名 「特定非営利活動法人 環瀬戸内自然免疫ネットワーク 理事 上田 和男」

(振込み手数料はご負担くださいますようお願い申し上げます。)

○お問い合わせ先

NPO法人 環瀬戸内自然免疫ネットワーク 事務局

〒761-0301 香川県高松市林町 2217-16 FROM 香川バイオ研究室

TEL : 087-813-9201

FAX : 087-813-9203

E-mail : npolsinlsin@lsin.org