

# 入会申込書

記入日：平成 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	
<b>正会員</b> (入会金 10,000 円 年会費 10,000 円)		<b>正会員</b> (入会金 50,000 円 年会費 30,000 円)	
<b>賛助会員</b> (入会金 10,000 円 年会費 10,000 円)		<b>賛助会員</b> (入会金 50,000 円 年会費 30,000 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	〒 -	
	TEL		
	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。)

ご記入の上、下記住所まで郵送していただくか、FAX にて送信していただき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 3F バイオ研究室  
TEL : 087-813-9201 FAX : 087-813-9203 MOBILE : 090-2783-5885

ご記入いただいた個人情報は、会員管理のみに利用し、適切な管理に努めます。