

入会申込書

特定非営利活動法人 皮膚の健康研究機構の趣意に賛同し、次の通り入会の申込みをします。

1. 正会員

2. 賛助会員

入会申込日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご芳名（団体名、個人名） _____

ご担当者名 _____

部署（個人以外の場合ご記入下さい） _____

〒

ご住所 _____

TEL _____

FAX _____

e-mail _____

お手数ですが、本申込書は FAX 又は郵送にて下記までご送付下さい。

特定非営利活動法人 皮膚の健康研究機構

〒101-0047 東京都千代田区内神田 1 丁目 8 番 9 号 福田ビル 2 階

FAX : 03 (6745)7678