

年 月 日

公益社団法人 東京都助産師会

代表理事 宗 尚子 殿

東京都助産師会 賛助団体会員 入会申込書

貴会の目的及び事業に賛同し、賛助団体会員として下記のとおり入会いたします。

年会費 5万円

1. 団体名称

ふりがな
代表者名

印

2. 団体所在地

ご住所 〒

TEL :

FAX :

メールアドレス :

ご担当部署 :

ふりがな
ご担当者名

3. 入会理由

※お申し込みいただきました個人情報とは本会の事業全般のお知らせ以外には利用いたしません。入会承認後、会費の振込先等をご連絡いたします。