

メール : info@wjomc.com

FAX送信先／050-3488-2692 (担当: 西日本肥満対策コンソーシアム運営事務)

受付NO.

-

*↑こちらは事務局で記載します。

西日本肥満対策コンソーシアム 入会申込書 (個人用)

西日本肥満対策コンソーシアム

理事長 坂田 利家 様

この度、貴団体の趣旨に賛同し、会員として入会を申し込みます。

申込日	年 月 日
ふりがな	印
ふりがな	
ご自宅・勤務先 ご 住 所	〒
E-mail	@
推薦人	
推薦人ご所属	

*推薦人は西日本肥満対策コンソーシアム理事もしくは事務局にお問い合わせのうえご記入ください。

【記入方法について】

★ご住所はご自宅か勤務先のいずれかに○をつけてご記入ください。

★個人情報は、外部に流出しないように管理し、本会の活動目的以外には使用しません。

年会費 : 3,000円 (振込手数料はご負担ください)

振込予定日 _____ 年 月 日 ()

振込口座

福岡銀行/本店営業部 普通預金6900990

西日本肥満対策コンソーシアム