

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、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

ニシニホソヒマシタイサクコンソーシアム

西日本肥満対策コンソーシアム