

( 年度)

賛助 (個人・学生)

一般社団法人千葉県助産師会賛助会員入会申込書

(助産師の方は賛助会員の申し込みはできません)

〈個人情報について〉 (必ずお読み下さい)

ご入会に際お預かりした個人情報は、機関紙の発送及び本会の運営上必要な連絡・案内の使用させていただきます。本会は個人情報保護法に基づき皆様よりお預かりした個人情報を適切に管理し、本人の同意が得られない場合や目的以外の利用に第3者に提供することはありません。

記載日 ( 年 月 日)

必ず会員種類にチェックの上、口数、金額をお書き下さい。

会員種類	年会費/口	口数	今年度会費合計
<input type="checkbox"/> 個人	¥10,000.-/口		
<input type="checkbox"/> 学生	¥ /口	—	—

勤務先名又は学校名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 大・昭・平 年 月 日

所在地 〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

携帯電話 \_\_\_\_\_

この度は千葉県助産師会賛助会員にお申し込みいただきありがとうございます。

本申込書をご郵送もしくは FAX でお送り下さい・その後会費の振込用紙を送らせていただきます。会費の入金確認後、賛助会員の登録をさせていただきます。追って会員証と合わせて機関紙最新号を送らせていただきます。ご不明な点は千葉県助産師会までご連絡下さい。

〈お問い合わせ・申し込み〉

一般社団法人 千葉県助産師会

〒277-0841

千葉県柏市あけぼの 3-9-22

TEL/FAX : 04-70-7103-2518

E-mail : info@midwife-chiba.org