

FAX: 03-5651-7106 認定 NPO 法人 日本若手精神科医の会事務局 行

認定 NPO 法人 日本若手精神科医の会 入会申込書 (賛助会員)

年 月 日

認定 NPO 法人 日本若手精神科医の会
理事長殿認定 NPO 法人 日本若手精神科医の会の活動趣旨に賛同し、
下記の通り賛助会員として入会を申し込みます。

ふりがな 氏名	
生年月日	年 月 日 生
現住所 ※1	〒
Tel	
e-mail	
勤務先	
勤務先所在地	〒
勤務先 Tel	
資料送付先	1. 現住所 2. 勤務先
寄付金/年会費	1. 1 口 (1 万円) 2. 2 口 (2 万円) 3. () 口 () 万円
ホームページ、刊行物等への掲載の可否 ※2	1. 御芳名 (可、否) 2. 御所属名 (可・否)

※1 領収書は確定申告等での寄付控除にご使用いただけます。現住所も必ずご記載ください。

※2 ホームページおよび刊行物等に御芳名・御所属名を掲載したいと考えております。

つきましては、掲載可否につき、いずれかに○印をお付け下さい。

理事承認年月日 令和 年 月 日