

むらかみ地域医療サポートセンターはぐ 入会申込書

私は、むらかみ地域医療サポートセンターはぐ の目的に賛同し、入会を希望します。

正会員	見学会やセミナーなど当団体の催しへの優先参加。「はぐ通信」送付。 運営にかかわり、議決権を有する。 年会費；個人 一口 1,000 円 (二口以上) 団体 一口 10,000 円
賛助会員	見学会やセミナーなど当団体の催しへの優先参加。「はぐ通信」送付。 年会費；個人 一口 1,000 円 団体 一口 5,000 円

申込日 年 月 日

会員種 会費	※希望するものに○をお付けください 正会員 個人 ・ 団体 賛助会員 個人 ・ 団体	今年度年会費 _____口 _____円 納入します。
お名前 (団体名)		
生年月日	T・S・H・西暦 年 月 日 (歳)	性別 男性 ・ 女性 ・ 無回答
ご住所	〒	
お電話番号		
メールアドレス	※分からない場合は無記入でよいです。 ご案内やメールマガジン等を送付しても よい ・ よくない	

※個人情報について、当団体の運営に必要な範囲を超えて利用することはありません。

※生年月日、性別は必須事項ではありませんが、会員統計のためにご協力お願いいたします。

興味関心がある事業分野 ※あてはまるものに☑をおつけください。(いくつでも)
<input type="checkbox"/> 病院見学ツアーに参加したい <input type="checkbox"/> 健康セミナーなどに参加したい <input type="checkbox"/> 地域医療や健康に関することについて知りたい <input type="checkbox"/> 医療や介護の職を目指す学生の応援がしたい <input type="checkbox"/> その他 ()

事務局記入欄； 受付日 /

登録日 /

会費受領日