特定非営利活動法人 医工商連携開発機構 　　 (個人会員用)

会員入会申込書

２０２５年　　月　　日

特定非営利活動法人 医工商連携開発機構

理事長　五十嵐 亮レオナルド殿

住　所〒

氏　名　 　　　　　　　　　　　　　印

この度、『特定非営利活動法人 医工商連携開発機構』の趣旨に賛同し、以下の通り申し込みます。

□個人 正会員 年会費￥１０，０００ 総会で評決権を有します

□団体賛助会員 年会費 ￥５，０００ 総会で評決権はありません

【会員情報】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 職業・勤務先 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  | | |

１．申込書に必要事項をご記入の上、事務局宛にメールまたはFAXでお送りください。

２．会費は下記までお振込み願います。領収書をお送りいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **振込先** | **口座番号** | **口　座　名** |
| **りそな銀行八尾支店（２０９）** | **０３８８５９２** | **（特非）医工商連携開発機構**  **（ﾄｸﾋ）ｲｺｳｼｮｳﾚﾝｹｲｶｲﾊﾂｷｺｳ** |

**入会に関するご質問・お申し込み先**

　特定非営利活動法人 医工商連携開発機構

　　事務局　**〒581-0866 大阪府八尾市東山本新町3-7-19**

**五十嵐 亮レオナルド 岩瀬 則子**

　　連絡先　<Tel:080-3433-6700(五十嵐)>　090-6646-5322(岩瀬)

FAX:0745-78-2680 Mail:info@ikousyou.com