特定非営利活動法人 医工商連携開発機構　　　　(団体会員用)

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〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　組織名

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。

【会員区分】　会員区分に☑をつけてください

□団体 正 会員 　　　年会費￥５０，０００ 総会で評決権を有します

□団体賛助会員 　　　年会費￥２０，０００ 総会で評決権はありません

【会員情報】

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな又は英文名 |  |
| 団体名 | 　　　　 |
| 代表者氏名・役職 |  |
| 担当者名 |  |
| 所属組織・役職 |  |
| 連絡先 | 〒 |
| 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** | **普通（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