

入会申込書

年 月 日

公益財団法人 日本失明予防協会 御中

貴会の趣旨に賛同し、正会員として入会の申し込みをいたします。

[] 法人会員会費 一口 100,000円 口数_____口
[] 個人会員会費 一口 5,000円 口数_____口

○会費納入方法：[] 預金口座振替（ご指定の口座より自動引落し）
 [] 会員様がゆうちょ銀行及び銀行より払込手続き

〒 -

住 所 _____

氏 名・法人名 _____

(TEL) ()

(FAX) ()

※ 会費請求先と異なる場合には、下欄にご記入をお願いいたします。

〒 -

送付先 住所 _____

資料送付先名 _____

(TEL) ()

(FAX) ()

【お申込み先】

公益財団法人 日本失明予防協会

〒113-0034 東京都文京区湯島 4-2-3

湯島Sビル3F

Email : jnspb@shitumeiyobou.or.jp

TEL : 03-5615-9566

FAX : 03-5615-9567