Fumi Horiguchiウィメンズヘルス研究所　入会申込書

申込先： contact@fumi-wh.com

個人会員および学生会員申込書

　　Fumi Horiguchiウィメンズヘルス研究所に会員として入会を申し込みます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  ご氏名 | ( ) | | |
| ご所属 |  | ご職種 |  |
| ご所属住所 | 〒  TEL：　　－　　　　－　　　　FAX；　　　　－　　　　　－  E-mail： | | |
| ご自宅住所 | 〒  TEL：　　－　　　　－　　　　　FAX; 　－　　　　　－  E-mail： | | |
| 入会金・年会費 | 入会金　　　　円 年会費 年度分 円 | | |
| 連絡先 | 希望する場所に〇をお付け下さい。　　　　　　ご所属　　・ご自宅 | | |
| 紹介者 |  | | |

＊研究所からのご連絡はメールでの配信が主となります。連絡先となるメールアドレスは必ずご記入の上、ご提出くださいますようお願いいたします。

法人会員申込書

Fumi Horiguchiウィメンズヘルス研究所に法人会員として入会を申し込みます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  氏名又は機関名 | ( ) |
| 住　所 | 〒  TEL：　　　－　　　　－　　　　FAX；　　　　－　　　　　－ |
| 代表者連絡先 | 〒  TEL：　　－　　　　－　　　　　FAX; 　－　　　　　－ |
| 連絡者アドレス | E-mail： |
| 会費 | 口　　　　　　　　　　　　　　円 |

＜入会金・会費納入先＞一般社団法人Fumi Horiguchiウィメンズヘルス研究所

銀行名 住信SBIネット銀行

法人第一支店　支店番号　 106　口座番号　 1662978