

入会申込書

正会員・法人

特定非営利活動法人上賀茂神経リハビリテーション教育研究センター
事務局御中

郵送の宛先 〒603-8036 京都市北区上賀茂西河原町1-1

メール info@knerc.or.jp FAX 075-706-8732

当社（当団体）は、特定非営利活動法人上賀茂神経リハビリテーション教育研究センターの目的に賛同し、入会することを希望いたします。

お申し込み日	年 月 日
--------	-------

社名(団体名) 代表者名	印
-----------------	---

担当者 部署・役職・名前	
担当者 連絡先	住所 〒
	電話
	FAX
	メールアドレス

当法人を知った経緯と入会の動機、当法人で希望すること、プロフィールなど、差し支えない範囲でご記入ください

--	--

【会費】 入会金0円 年会費3,000円

【お振込先】 京都中央信用金庫 本店 普通預金4066531

特定非営利活動法人上賀茂神経リハビリテーション教育研究センター

※恐れ入りますが振込手数料はご負担願います。

事務処理欄			特定非営利活動法人 上賀茂神経リハビリテーション教育研究センター 〒603-8036 京都市北区上賀茂西河原町1-1 TEL 075-706-8731 / FAX 075-706-8732 メール info@knerc.or.jp http://www.knerc.or.jp
入会承認	名簿		
/	/	/	