

# 特定非営利活動法人 山陰医療人材育成支援機構 入会申込書

申込日 年 月 日

- (1) 正会員：本法人の目的に賛同し、主体的に活動を推進する為に入会し、法人の事業活動の実務を積極的に担うので、総会において議決権を有する個人又は団体会員である。  
(2) 賛助会員：本法人の目的に賛同し、本法人の事業を賛助（援助）する為に入会し、議決権を持たない団体会員。ただし、NPO 法人から提供する情報は基本的に正会員と同じである。

●下記項目の該当部分に☑、またはご記入ください。

会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員（個人） 10,000 円/1口 × ( ) 口	
	<input type="checkbox"/> 正会員（団体） 100,000 円/1口 × ( ) 口	
	<input type="checkbox"/> 賛助会員 A 500,000 円	
	<input type="checkbox"/> 賛助会員 B 200,000 円	
	<input type="checkbox"/> 賛助会員 C 100,000 円	
入会金	新規入会時のみ正会員・賛助会員ともに一律 100,000 円。ただし、正会員（個人）を除く。	
フリガナ		所属施設
個人の方	お名前	
	所属部署名	役職名
フリガナ		
団体の方	団体名	
	(ご担当)	
	部署名	役職名
郵送先のご住所 <input type="checkbox"/> 団体所在地 <input type="checkbox"/> ご自宅	〒	
電話/FAX 番号	TEL.	/ FAX.
E-mail		

【申込方法】 入会をご希望の方は、本申込書に必要事項をご記入のうえ、郵送またはメールにてご送付ください。

- ◆郵送をご希望の方 〒683-8504 鳥取県米子市西町 36 番地 1  
特定非営利活動法人山陰医療人材育成支援機構事務局  
◆E-mail をご希望の方 mes-net@mes-net.com

【支払方法】

- 当事務局よりご請求書が到着後、下記の口座にお振込みください。  
■恐れ入りますが、振込手数料は会員様にてご負担願います。

銀行名・口座番号 山陰合同銀行 米子支店 普通預金 4 5 3 5 8 2 2  
トクヒ) サンインイリョウジンザイクセイシエンキョウ  
振込口座名義人 特定非営利活動法人山陰医療人材育成支援機構

- ※ ご記入いただいた個人情報は、広報誌や各種案内などを送付するためにのみ使用し、当団体にて適切に管理いたします。  
※ 納入された入会金及び年会費はご返却いたしませんのでご了承ください。  
※ 連絡は全て、電子メールとさせていただきますが、電子メールをお持ちでない方は HP を通じてご連絡いただきますようお願いいたします。

【事務局欄】

受付日	ご入金日	理事長	備考欄
-----	------	-----	-----