

特定非営利活動法人肝臓内視鏡外科研究会 入会申込書

この度は、肝臓内視鏡外科研究会会員制度へのお申し込みをいただき、誠にありがとうございます。特定非営利活動法人肝臓内視鏡外科研究会(ELSSG)の事業活動にご賛同いただける(個人・法人)は、本申込書の必要事項をご記入いただき、肝臓内視鏡外科研究会事務局までご送付(郵便・ファックス・メール添付)下さい。また、入会金・年会費は下記口座あてにいただけます様、お願い申し上げます。尚、会員年度はお申し込みをいただいた年度の4月～翌年3月までの1年間となり、退会のお申し出がない場合には、入会継続とさせていただきますのでご了承下さい。

会費振り込み口座 三菱 UFJ 銀行 玉川支店 (店番:131) 普通口座 0595400

特定非営利活動法人肝臓内視鏡外科研究会 理事 金子弘真

トクテイヒエイリカツドウハウジン カンゾウナイシキョウゲカケンキョウカイ リジ カネコヒロノリ

入会金	正会員(個人) 5,000 円	賛助会員(法人) 一口 100,000 円(一口以上)
年会費	正会員 (個人) 5,000 円	
	正会員 (医療施設) 20,000 円	
	正会員 (法人) 100,000 円	
	賛助会員 (個人) 5,000 円	
	賛助会員 (医療施設) 20,000 円	
	賛助会員 (法人) 一口 100,000 円(一口以上)	

会員の皆様には、セミナーやイベントのご案内、毎年6月末頃に年間活動報告、活動計画書、決算報告書をお送りさせていただきます。

会員申込書					
申込日	年 月 日				
会員種別	ご希望の会員に○印チェックをしてください				
A 個人正会員	B 個人賛助会員	C 法人正会員	D 法人賛助会員	E 施設正会員	F 施設賛助会員
法人名 (C, D, E, Fの場合)	(ふりがな)				
氏名 (C, D, E, Fの場合、ご担当者名)	(ふりがな)				
住所	〒				
電話					
FAX					
E-mail	@				
領収書のご送付	要 ・ 不要				
お名前の掲載	可 ・ 不可				

お問い合わせ (事務局)
〒143-8541 東京都大田区大森西7丁目5番23号
東邦大学医療センター大森病院内
特定非営利活動法人肝臓内視鏡外科研究会
TEL & FAX: 03-3763-5551
e-mail: elssg@ext.toho-u.ac.jp