

FAX : 03-3840-0202

特定非営利活動法人 ADMS 入会申込書

申込日	平成 年 月 日			
会員種別	※1) 申込みを行う会員区分に○印を付けてください。 ※2) 賛助会員は、申込口数をご記入ください。			
	個人会員	会員区分	入会金	年会費
		特別会員 (ADMS認定資格者) ★登録番号: 第 _____ 号	0 円	0 円
		正会員	0 円	3,600 円
	賛助会員	0 円	(申込口数) _____ 口 ※-口 6,000 円以上	
	団体会員	正会員	10,000 円	12,000 円
賛助会員 A (売上高が1億円以上の営利法人)		10,000 円	(申込口数) _____ 口 ※-口 100,000 円以上	
賛助会員 B (大学及びこれに準ずる教育・研究機関) 賛助会員 C (上記以外の団体)		10,000 円 10,000 円	(申込口数) _____ 口 ※-口 50,000 円以上 (申込口数) _____ 口 ※-口 30,000 円以上	
氏名 (団体会員は代表者の役職・氏名)	(フリガナ)			

★「ADMS認定資格者」は、以下の記載は不要です (※会員区分に登録番号を記入してください)。

性別	男性 ・ 女性		
生年月日 (団体は不要)	大・昭・平 年 月 日		
職種 (団体は不要)			
勤務先 (団体会員は団体会員正式名称と所在地のみ記入)	名 称		
	部 署 名		役職名
	所 在 地	〒	
	代表者氏名		
自宅 (団体は不要)	〒		
連絡先 (個人会員)	勤務先 ・ 自宅	電話番号	
		FAX番号	
		Eメール	
連絡先 (団体会員)	代表者・担当者	氏 名	
		電話番号	
		FAX番号	
		Eメール	

【お申込み・お問合せ】 特定非営利活動法人 ADMS 事務局
〒121-0011 東京都足立区中央本町 3-4-4 (社団法人足立区医師会内)
TEL : 03-3840-2111 / FAX : 03-3840-0202

《注》

1. 正会員をもって特定非営利活動促進法上の「社員」とし、総会に出席する権限と義務を有します。
2. 入会申込書が事務局に到着した後、入会金と年会費の合計額につきまして請求書を送付させていただきます。
3. 入金となされた日を「入会日」とし、その日から翌3月末日（会計年度）までの最初の一ヵ年分として、その後一ヵ年ごとの年会費とします。
4. 上記の会員有効期間の途中で退会された場合、会費の払い戻しはいたしかねますので予めご了承ください。
5. 退会を希望される場合は、事務局に「退会届」を請求してください。

以 上