



特定非営利活動法人禁煙みやぎ 入会申込書

[正会員 一般会員 団体会員] として入会します (いずれか○)

(フリガナ)

- ① 氏名 _____
- ② 所属施設名 _____
- ③ 職種 [医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士、歯科衛生士、養護教諭、
教員、学生、事務職、団体、その他 (_____)]
- ④ 連絡先住所 〒 _____
(自宅、職場)
- ⑤ 電話 – – F A X – –
E-mail @ _____
- ⑥ メールングリストへの登録を (希望する 希望しない)

事務局 〒981-1505 角田市角田字田町 123
金上病院内 特定非営利活動法人禁煙みやぎ

TEL : 0224-63-1032 FAX : 0224-62-1036

★年会費

- 正会員 : 5,000 円 (総会での議決権あり)
一般会員 : 2,000 円
賛助会員 (団体会員) : 10,000 円 (1口)、 1口以上

★年会費納入先

- 加入者名 : 特定非営利活動法人禁煙みやぎ
振込口座 : 七十七銀行本店 普通口座 8033293

★ホームページ <http://kinenmiyagi.org/>