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（いづれか○）

(ﾌﾘｶﾞﾅ)
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　　－　　－　　ＦＡＸ　　－　　－

E-mail　　@

⑥ メーリ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

郵便振替口座：　02210-4-91490

★ホームページ　　http://kinenmiyagi.org/