特定非営利活動法人倉敷骨を守る会　入会申込書

会員種別に☑をしてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会員種別 | 会費 | 内容 |
| □正会員（個人） | 参加費1口01,000円年会費1口01,000円 | 　この法人の目的に賛同して運営に参加する個人。総会での議決権があります。  |
| □賛助会員 | 参加費1口30,000円年会費1口01,000円 | 　この法人の目的に賛同し活動に協力する個人及び団体。総会での議決権はありません。 |

NPO法人倉敷骨を守る会-倉敷OLSネットワーク- 理事長 宛

申込日　　　　　年　　　　 月　　　 日

　私は非特定活動法人倉敷骨を守る会の目的及び事業内容に賛同し、入会を申し込みます。この法人での活動で知り得た個人情報、公開前の事業情報を他言しないことを誓約します。

**こちらを記入してください**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | 　 | 生年月日 | 西暦　　　　　　　　　年　　　 |
| お名前 | 　 | 　　　　月　　　　日生 |
| 連絡先（職場） | 住所：〒施設名：電話番号： |
| E-mail | 　 |
| 職種 | □医師　□歯科医師　□薬剤師　□看護師　□放射線技師　□理学療法士　□作業療法士　□地域連携係（MSW）　□その他（　　　　　　　　　　　）　　 |

入会方法

　入会申込書に必要事項を記入の上、下記住所に郵送頂くか、添付ファイルでメールをお願いします。会費は口座に振り込みをお願いします。入金確認後、会員として登録させて頂くとともに、領収書を郵送させて頂きます。

　得られた個人情報は「個人情報保護法」に基づき本人の承諾を得ずに第三者に提供することは致しません。会費の有効期限は、会費納入の年度末（3月末日）までです。有効期限内に退会の申し出がない場合は、会員資格は自動的に継続されます。退会はメールで受け付けますので、ご連絡をお願いします。

連絡先：

　特定非営利活動法人倉敷骨を守る会事務局

　住所　〒701-0192

　　　　岡山県倉敷市松島577　川崎医科大学　脊椎・災害整形外科学内

　電話　086-462-1111（内線：25507）　FAX　086-464−1175

　e-mail kurashiki\_ols@med.kawasaki-m.ac.jp

会費振込先：

　中国銀行　川崎学園出張所　口座番号（普）2501479

　特定非営利活動法人倉敷骨を守る会　事務局　大成　和寛