

## 公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク 賛助会入会申込書

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク  
理事長 殿

公益社団法人日本臓器移植ネットワークの趣旨に賛同し、賛助会員として入会を申込みます。

申込日	(西暦) 年 月 日
フリガナ	
お名前	
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ファックス番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
所属 (お勤め先・学校等)	
役職・学年等	
賛助会に入会を希望する理由	
ホームページにお名前掲載を希望する方は右記のチェックボックスに✓印を付けて下さい。	<input type="checkbox"/> ホームページに名前の掲載を希望する 希望する方は、掲載名を記載して下さい。 ( 掲載名 : <input type="text"/> )

-----  
【社団記入欄】

理事会承認日	(西暦) 年 月 日
備考	