

日本医療・環境オゾン学会 法人会員入会申込書

申込日： 年 月 日		受理日： 年 月 日		会員番号：	
フリガナ					
団体名					
部署					
住所	〒				
TEL			FAX		
MAIL					
連絡代表者					
フリガナ					
氏名					
住所	〒				
TEL			FAX		
MAIL					
紹介者 (会員)	団体名				
	氏名				
※紹介者がいない場合は事務局が紹介者になります。					
学会HPの法人会員一覧ページに御社のHPの掲載を希望しますか？(○をつけてください)					
<input type="checkbox"/> する (下記にHPのURLを記入してください) <input type="checkbox"/> しない					
URL：					
団体の内容等 (資料添付可)					
当学会と関連する業務等または入会の目的 (現在、オゾン研究をしている所は内容を具体的にお書き願います。)					
年会費のご入金を確認次第、会員手続きを致します。お申し込みと同時に下記口座へご入金頂き、 入会申込書をFAX (072-807-6025) またはMAIL (ozone@js-mhu-ozone.com) でお送りください。 (お急ぎの場合は受領書のコピーを入会申込書に添付してください。)					
【郵便振込】 日本医療・環境オゾン学会 口座番号：00950-0-147879					
【他金融機関からの振込】					
ゆうちょ銀行 ○九九 (ゼロキュウキュウ) 店 (099) 当座 147879					