

# 特定非営利活動法人 医療機関支援機構

## 入会申込書

※次年度以降は年会費のみの納入で会員継続となります。

特定非営利活動法人 医療機関支援機構 会員規約を承諾し、入会の申込みをいたします。

平成 年 月 日

会員名(企業・団体・医療機関・施設・個人名)	印	会員区分 ●正会員 個人/企業/団体 (入会金:3,000円 年会費:1,2000円) ●機関誌設置会員 (入会金:0円 年会費:任意)
代表者(担当者)名		●賛助会員A 一般営利法人 (入会金:30,000円 年会費:5,0000円)
〒住所		●賛助会員B 公益法人 (入会金:0円 年会費:50,000円)
TEL	FAX	●賛助会員C 広告代理店 (入会金:50,000円 年会費:80,000円)
		●賛助会員D 業務受託/業務提携企業 (入会金:50,000円 年会費:100,000円)
会員区分 入会希望の会員区分を お知らせください。	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 機関誌設置会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員A <input type="checkbox"/> 賛助会員B <input type="checkbox"/> 賛助会員C <input type="checkbox"/> 賛助会員D	
納入額	入会金: 30,000 円	年会費: 円
追加支援 入会に加え、寄付や支援が可能な場合、ご記入ください。	寄付(1口:20,000円) <input type="checkbox"/>	講読支援(1冊:100円) 冊 50冊以上、10部単位でお願いします。
合計振込額		円

当機構会員の入会は、同封いたしました会員規約を承諾していただき、入会申込書の返送及び入会金/年会費の納入をもって賛助会員と承認いたします。

- 入会申込書はE-mailもしくはこのページをプリントアウトし、ご記入後FAXにて当機構まで返送願います。
- 入会の申込書を返送後、会費の納入は、該当区分の入会金/年会費等の合計額を  
三井住友銀行 五反田支店 普通口座 8331908 (特定非営利活動法人 医療機関支援機構)  
※勝手ながら、振込手数料は会員様負担にてお願い申し上げます。  
※年会費については、消費税法取扱通達(5-5-3)法第2条第1項第8号により、消費税は不課税扱いとなっております。  
※領収書の発行は振込明細、振替受領書をもって領収書に替えさせていただきます。
- 会員納入確認後に、当機構より会員承認書をお送りさせていただきます。