

提出先：公益社団法人 日本小児保健協会 御中 (FAX : 03-3868-3092)

〒112-0004 東京都文京区後楽1丁目1番5号 第一馬上ビル9階

## 日本小児保健協会 団体会員申込届

団体番号						
------	--	--	--	--	--	--

申込年月日：平成 年 月 日

会員種別	団体会員 (年会費：10,000円)	入会年度	平成 年度	口数	口
------	-----------------------	------	-------	----	---

※本会の会計年度は、4月～翌年3月です。入会後の会員登録は自動更新となりますので、ご注意ください。

### ■ 申込団体 ■

企業・学校名					
部署名					
担当者名					
所在地	〒				
T E L		F A X			

請求書宛名					
-------	--	--	--	--	--

■ 送付先 ■  会誌送本先・請求書送付先・上記申込み団体と同じ

名称					
部署名					
担当者名					
所在地	〒				
T E L		F A X			

### ■ 連絡欄 ■

--	--	--	--	--	--