

賛助会入会届(控)

令和 年 月 日

公益財団法人信州医学振興会
理事長 殿

住所(所在地)

所属(法人名)

氏名(法人代表者)

今般、貴公益財団法人の趣旨に賛同し、下記により
賛助会員として入会したいので、お届けします。

記

(個人会員、法人会員の別)

年会費 円(口)

※賛助会費の会費は、次のとおりとなっています。

- 個人 年額 (一口) 5,000円
- 法人 年額 (一口) 10,000円

なお、口数は何口でも賜ります。

賛助会入会届

令和 年 月 日

公益財団法人信州医学振興会
理事長 殿

住所(所在地)

所属(法人名)

氏名(法人代表者)

今般、貴公益財団法人の趣旨に賛同し、下記により賛助
会員として入会したいので、お届けします。

記

(個人会員、法人会員の別)

年会費 円(口)

キ
リ
ト
リ
線