年　 　月　 　日

**NORTH**入会申込書

　特定非営利活動法人北海道地域ネットワーク協議会[NORTH]への入会について、下記の通り申し込み致します。

年会費につきましては、後日、□ 銀行振込 ／ □ 現金書留、にて納入致します。

 １．申込日　　　　平成 　　年 　　月 　　日

 ２．会員種別(該当する項目にレ印をお付け下さい)

□ 団体　 　　　　口 (50,000円／口)，複数口可

□ 個人　 　　　　口 ( 4,000円／口)，複数口可

□ 学生個人　 　　　　口 ( 2,000円／口)，複数口可

□ 個人賛助　 　　　　口 ( 2,000円／口)，複数口可

 ３．団体名称、または個人氏名

 e-Mail (個人会員)：

 ４．代表者　（団体のみ）

 ５．住　所 〒

 ６．連絡担当者（団体のみ）

 氏　名:

 部　署:

 TEL．:

 e-Mail:

　　７．会費の受領確認について

　　　　□ メールによる通知を希望　　□ 郵送による受書返信を希望　　□ 不要

□ その他（\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

 ※振込先口座情報： 金融機関名 北洋銀行

 支店名 厚別中央支店(486)

 口座種別･番号 普通預金　3267020

 口座名義 北海道地域ネットワーク協議会

 代表　辰巳 治之

お問い合わせ 特定非営利活動法人 北海道地域ネットワーク協議会【NORTH】

 連絡先 080-5657-6558

 担当 事務局補佐：新見　　shimmi@sapmed.ac.jp

 〒060-8556 札幌市中央区南1条西17丁目

 　 札幌医科大学解剖学第１講座内