

致：公益财团法人 日中医学协会：  
 (FAX: 81-3-3866-9080 / E-mail: kaiin@jpcnma.or.jp)



## 法人会员入会申请表

本单位愿成为贵协会的维持会员，现登记如下：

填写日期

年 月 日

法人名称	(英文拼写)		
法人代表姓名	(英文拼写)	法人代表职务	
业种			
地址	(英文拼写)		
	邮编	_____	
TEL(总机)			
FAX			
负责人联系方式	负责人姓名	(英文拼写)	
	部门		
	职务		
	TEL(直拨)		
	FAX		
E-mail			
年会费	<input type="checkbox"/> 在日法人 10 万日元 (日币) / 份 <input type="checkbox"/> 在华法人 7 千元 (人民币) / 份 ※可用日元支付 (10万日元/份)。 希望用日元支付的, 请在联系事项栏里标注。	份 数	份
会费缴纳通知单抬头	<input type="checkbox"/> 法人名称+法人代表姓名	<input type="checkbox"/> 只需法人名称	
协会期刊、会费缴纳通知单邮寄地址	<input type="checkbox"/> 法人代表姓名	<input type="checkbox"/> 负责人	
联系事项	※若有其他需告知本协会的事项敬请填写。		