

*会員番号 □ □ □ - □ □ □ - □ □ □ □

日本アルコール・アディクション医学会（賛助会員） 入会申込書

申込年月日 20 年 月 日

会員種別	賛助会員	入会年度	年度
------	------	------	----

法人名(カナ)			
法人名(漢字)			
事業所名(カナ)			
事業所名			
担当者氏名	(職務・役職)		
代表者氏名	(職務・役職)		
所在地	〒 _____ - _____		
	TEL:	(内線: _____ ・ 直通)	FAX:
	E-mail:		
申込 口数	口 (20,000 円/1 口)		
備考			

注 原則としてすべての項目へのご記入が必須です。

*印の欄には記入しないで下さい。

入会申込書送付先（Eメール添付、FAX、郵送など文書に残る手段であればいずれでも受付いたします）

〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋 1-1-1 パレスサイドビル (株)毎日学術フォーラム内

日本アルコール・アディクション医学会東京事務所 FAX : 03-6267-4555 Eメール : jfndds@mynavi.jp