**賛助会員入会申込書**

申込日　　　　年　　月　　日

公益社団法人東京都看護協会

会長　山元恵子様

公益社団法人東京都看護協会の趣旨に賛同し、賛助会員規程を確認の上、賛助会員への入会を申し込みます。

［申込情報］

|  |  |
| --- | --- |
| 御団体名  ＊個人様の場合は記入不要 |  |
| 御芳名 |  |
| 役職名 |  |
| ご住所 | 〒 |

［御担当者］

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご担当者ご氏名 |  | 職位 |  |
| 所属部署 |  | | |
| メールアドレス |  | | |
| 電話番号 |  | | |

［お申込内容］

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ご希望口数 | 口 | | | |
| 入会の理由 |  | | | |
| 芳名の掲載・公表について | 許可する |  | 許可しない |  |
| 賛助会員規程を確認しました | □　（ご確認のうえ☑を入れてください） | | | |

［賛助会員費］年間（4月～3月）　個人　１口　10,000円　　法人・団体　１口　100,000円

入会承認後お手続き（御請求書、お振り込み先）についてご案内申しあげます。

［お申込先］本申込書をfr@tna.or.jp　宛にご送付くださいますようお願い申しあげます。

［お問合せ］

公益社団法人東京都看護協会　総務部経営企画課事業戦略係

住所：〒160-0023　東京都新宿区西新宿四丁目２番１９号

e-mail：fr@tna.or.jp　TEL：03-6300-6107