

様式 1. 入会申込書

年 月 日

入 会 申 込 書

特定非営利活動法人 感染制御大分ネットワーク

理 事 長 殿

申込者 住所

氏名

所属団体名（団体として申し込む場合）

私は、この度特定非営利活動法人「感染制御大分ネットワーク（I CON）」

の目的に賛同し、
 正 会 員 として入会を申し込みます。
 賛助会員

（備考）

- 1) 団体として入会を申し込むときには必ず団体名を記載してください。個人として申し込む場合は記入する必要はありません。
- 2) 下記に郵送もしくはファックスでお送り下さい。
- 3) 会費の納入方法については、折り返し、お返事申し上げます。

郵送先

郵便番号 879-5593

大分県由布市挾間町医大ヶ丘1-1 大分大学医学部呼吸器・感染症内科学講座内
NPO法人 大分感染制御ネットワーク（I CON） 理事長 門田淳一 宛

Fax(TEL) 097-578-8258