

「一般社団法人日本糖尿病・妊娠学会」賛助会員 入会申込書

申込日： 年 月 日

ふりがな 会社名		印	代表者名	
所在地	〒			
電話番号			FAX 番号	
メールアドレス				
ふりがな 担当者名			担当者 所属	
業務内容				
賛助会員（50,000 円 / 1 口） _____ 口 _____ 円 お支払方法 <input type="checkbox"/> 郵便局口座 <input type="checkbox"/> 銀行口座				

● この用紙にご記入頂き、ご郵送にて下記事務局までご送付頂きますようお願い申し上げます。

● 会費納入先

< 郵便局口座 >
郵便振替番号
加入者名

0 0 1 4 0 - 7 - 1 3 7 2 2 6
日本糖尿病・妊娠学会

< 銀行口座 >

三菱UFJ銀行 新橋支店
普通 4 7 2 2 1 3 1 一般社団法人日本糖尿病・妊娠学会

● お申し込みおよびお問合せ先

〒 105-0003 東京都港区西新橋 2-8-11 第7東洋海事ビル
株式会社創新社内
TEL.03-5521-2881 / FAX.03-5521-2883
E-mail: jsdp@mhlab.jp
一般社団法人日本糖尿病・妊娠学会事務局
担当：草野 佳壽子